



LAUREA

Voimaannuttava neuvolatyö -

[illegible]

Perttilä-Simonsson, Teija

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Porvoo

Voimaannuttava neuvolatyö -

Terveystenhoitajan antama tiedollinen tuki ja käytännöllinen apu neuvola-asiakkaan arvioimana

Perttilä-Simonsson Teija
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyö
Opinnäytetyö
Maaliskuu 2010

Perttilä-Simonsson Teija

Voimaannuttava neuvolatyö - Terveystenhoitajan antama tiedollinen tuki ja käytännöllinen apu neuvola-asiakkaan arvioimana

Vuosi	2010	Sivumäärä	37
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata neuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan antamaa tiedollista tukea ja käytännöllistä apua neuvola-asiakkaan arvioimana. Tämä opinnäytetyö on osa tutkimusta, joka on osa laajempaa Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa Neuvolatyön kehittämishanketta Kevätkummussa Porvoossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa siitä mitä voimavaroja vahvistava/voimaannuttava neuvolatyö on neuvola-asiakkaan näkökulmasta ja kehittämään neuvolatyötä, jotta se vastaisi kohdennetusti neuvola-asiakkaiden toiveita ja odotuksia.

Tässä opinnäytetyössä tarkastelen neuvola-asiakkaan näkökulmasta miten tarpeelliseksi he arvioivat terveydenhoitajan antaman tiedollisen tuen ja käytännöllisen avun. Opinnäytetyössäni selvitän myös miten tuo tuki ja apu ovat toteutuneet neuvolassa asioivien vanhempien näkökulmasta. Opinnäytetyöni tulokset perustuvat kyselytutkimukseen, mikä toteutettiin Porvoossa äitiys- ja lastenneuvoloissa keväällä 2008. Kyselytutkimukseen osallistui 66 (n=66) neuvoloissa asioivaa vanhempaa. Aineisto analysoitiin käyttäen SPSS 16.0 for Windows tilasto-ohjelmaa, tulokset saatiin aineistosta laskemalla frekvenssi- ja prosenttijakaumat.

Opinnäytetyöni tulokset mukailivat aiempien tutkimusten tuloksia. Neuvola-asiakkaat arvostavat edelleen eniten neuvolasta saatua tietoa, sekä riittävää vastaanotolle varattua aikaa. Vertaistuen merkitys tai käytännöllisen avun tarpeellisuus eivät korostuneet tämän opinnäytetyön tuloksissa.

Opinnäytetyöni tulokset jättivät vielä useita jatkotutkimushaasteita. Selkeästi neuvolakäyntien sisällöt olisi hyvä tutkimuksen avulla päivittää vastaamaan nykyajan vanhempien vaatimuksia. Myös perhekeskeistä työtapaa neuvoloissa olisi kannattavaa tutkia, kuinka se toteutuu neuvolatyössä. Kotikäyntien merkityksestä asiakkaan näkökulmasta ei ole montaa tutkimusta, miten kotikäynnit tukevat voimaannuttavaa neuvolatyötä.

Asiasanat: tiedollinen tuki, käytännöllinen apu, neuvola, terveydenhoitaja, neuvola-asiakas, voimavaroja vahvistava, voimaannuttava, neuvolatyö

Perttilä-Simonsson Teija

**Empowering health clinic work -
Client evaluation of the informational and practical support provided by public health
nurses**

Year	2010	Pages	37
------	------	-------	----

The purpose of this thesis is to describe how health clinic clients evaluate the informational and practical support provided by public health nurses. This thesis is a sub research in a Ministry of Social Affairs and Health funded health clinic development scheme in Kevätkumpu, town of Porvoo. The goal of this thesis is to produce new information about what empowering health clinic work means for clients. Furthermore, the goal is to develop health clinic work so that it meets the targeted hopes and expectations of clients.

In this thesis, I examine how necessary health clinic clients rate the informational and practical support provided by public health nurses. I also look into how successfully this support has been provided to the parents who use the clinic services. The results are based on a survey done in spring 2008 at Porvoo. 66 parents who use the services of a health clinic participated in the survey. The material was analyzed by using the statistics-program SPSS 16.0 for Windows.

The results of this thesis are similar to the results of previous research in the field. Health clinic clients still put the most value on the information they receive, and on sufficiently long appointment time. The importance of peer or practical support does not get highlighted.

The results create many topics and challenges for future research. The content of health clinic appointments should be updated using the results of this research to match the needs of modern parents. The family focused methods and their implementation in health clinic work should also be studied. There has not been much research done on the importance of home visits from the client perspective, or how home visits support empowering health clinic work.

Keywords: informational support, practical support, health clinic, public health nurse, health clinic client, empowering, health clinic work

Tiivistelmä
Abstract
Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tutkimuksen teoreettinen tausta	7
2.1	Neuvolapalvelut Suomessa	8
2.2	Neuvola perheiden tukena.....	10
2.3	Voimavaroja vahvistava neuvolatyö	13
2.4	Neuvolatyön tulevaisuudennäkymiä	15
3	Tutkimuksen tarkoitus ja kysymykset	17
4	Tutkimuksen toteutus	17
4.1	Aineiston hankinta	18
4.2	Aineiston analyysi	20
5	Tutkimuksen tulokset	21
5.1	Terveystieteiden antama tiedollinen tuki neuvola-asiakkaan arvioimana...	21
5.2	Terveystieteiden antama käytännöllinen apu neuvola-asiakkaan arvioimana	22
6	Pohdinta	24
6.1	Tulosten tarkastelu	25
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	26
6.3	Tutkimuksen eettiset kysymykset	27
6.4	Kehittämiskohteet ja jatkotutkimushaasteet	28
	Lähteet	30
	Liitteet.....	33
	Liite 1/Tutkimuksen tulokset taulukkomuodossa	33

1 Johdanto

Opinnäytetyöni on osa tutkimusta, jonka tekijöinä olivat Neuvolatyön tutkimus- ja kehittämiskeskus, sekä Laurea-ammattikorkeakoulu. Tutkimuksessa selvitettiin lapsiperheiden voimavaroja sekä perheen huoltajien odotuksia voimavarojensa tukemiseksi Porvoon äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tutkimus oli osa Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa Neuvolatyön kehittämishanketta Kevätkummussa Porvoossa, jonka yhtenä tavoitteena on kehittää äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa.

Tässä opinnäytetyössä tarkastelen terveydenhoitajan antamaa tiedollista tukea ja käytännöllistä apua neuvola-asiakkaiden arvioimana. Tarkastelen terveydenhoitajan antamaa tukea ja apua lapsiperheiden voimavaroja vahvistavana/voimaannuttavana toimintana. Selvitän miten tarpeellisena neuvola-asiakkaat pitävät terveydenhoitajan tarjoamaa tiedollista tukea ja käytännöllistä apua ja kuinka se on asiakkaiden kokemana neuvoloissa toteutunut. Tavoitteenani on todentaa, mitkä tiedollisen tuen osa-alueet nousevat tarpeellisimpina esille asiakkaiden vastauksissa, ja miten hyvin ne ovat toteutuneet. Olen tämän takia perehtynyt teoreettisten lähtökohtien lisäksi myös aiempiin tutkimuksiin, joita on tehty neuvola-asiakkaiden näkökulmasta.

Äitiysneuvolakäyntejä tehtiin vuonna 2007 yhteensä 1 048 476. Määrä lisääntyi 1,2 % edelliseen vuoteen verrattuna. Lääkärikäyntien ja muiden ammattihenkilökunnan käyntien keskinäiset osuudet koko käyntimäärästä pysyivät edellisen vuoden tasolla. Väestömäärään suhteutettuna äitiysneuvolakäyntien määrä lisääntyi aavistuksen. Lääkärikäyntejä äitiysneuvolassa tehtiin 0,2 ja muun ammattihenkilökunnan käyntejä 0,9 jokaista 15-44-vuotiaasta naista kohti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009a.)

Lastenneuvolakäyntien määrä lisääntyi edelliseen vuoteen verrattuna. Käyntejä tehtiin 1 316 441, mikä on 6,1 % enemmän kuin vuonna 2006. Lasten määrään suhteutettuna käynnit lisääntyivät hieman verrattuna edelliseen vuoteen. Jokainen 0-7-vuotias lapsi kävi lastenneuvolassa lääkäriellä keskimäärin 0,6 kertaa. Muun ammattihenkilökunnan luona käytiin keskimäärin 2,3 kertaa vuoden 2007 aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009a.) Lastenneuvolassa toimivat terveydenhoitajat tapaavat lähes kaikki pienten lasten perheet yhteensä n. 15-20 kertaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ennakkotietojen mukaan Porvoossa on vuonna 2008 tehty äitiysneuvolakäyntejä 9776 kpl ja lastenneuvolakäyntejä 10737kpl. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009b.) Äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaat ja heidän odotuksiensa selvittäminen ovat tärkeä osa neuvolatoiminnan kehittämistä, sillä neuvolapalvelut tavoittavat yli 90 % kaikista Suomen lapsiperheistä.

2 Tutkimuksen teoreettinen tausta

Tässä opinnäytetyössä tarkastelen terveydenhoitajan antamaa tiedollista tukea ja käytännöllistä apua toteuttamani tutkimuksessa esiintyvän kysymyksen kautta. Kysymyksessä terveydenhoitajan antamasta tiedollisesta tuesta ja käytännöllisestä avusta oli 15 väittämää ja ne luovat raamit tämän opinnäytetyön teoreettiselle viitekehykselle.

Neuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan antama tiedollinen tuki tarkoittaa tässä opinnäytetyössä mm. sitä, että terveydenhoitaja antaa tietoa lapsen seuraavasta kasvu- ja kehitysvaiheesta, terveydenhoitaja antaa tietoa synnytyksen jälkeisen perhe-elämän muutoksista ja terveydenhoitaja antaa tietoa jaksamisen yleisistä edellytyksistä jne. Neuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan antama käytännöllinen apu pitää sisällään mm. keskustelun vanhempien kanssa tasapuolisesta työnjaosta lastenhoidossa, riittävän ajan antamisen normaalin neuvolakäynnin aikana ja tilanteiden järjestämisen, joiden aikana vanhemmat voivat jakaa kokemuksia toisten vanhempien kanssa. Tämä jako tiedollisen tuen ja käytännöllisen avun kesken on tehty kyselylomakkeessa esiintyvien väittämien sisältöjen perusteella.

Tässä kappaleessa kuvaan opinnäytetyöni teoreettisia lähtökohtia. Käyn läpi neuvolapalveluita Suomessa, sen tehtäviä ja tavoitteita. Esittelen myös lyhyesti neuvolatoimintaa ohjaavia lakeja ja säädöksiä. Tarkastelen neuvolaa perheiden tukena ja dialogisen vuorovaikutussuhteen roolia neuvolatyössä. Koen tärkeäksi myös tuoda esille myös neuvolan resurssit ja voimavarat, mitkä oleellisesti vaikuttavat neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien mahdollisuuksiin vahvistaa asiakkaiden voimavaroja. Tuon esille muutaman tuoreimman tutkimuksen neuvola-asiakkaiden tyytyväisyydestä. Lopuksi pohdin hiukan tulevaisuuden haasteita ja näkymiä neuvolatyön kehittämiseksi tähän työhön otetun teorian avulla.

Perheen tukeminen omien voimavarojensa arvioimisessa, löytämisessä ja vahvistamisessa muuttuvissa elämäntilanteissa edistää perheen selviytymistä ja terveyttä. Voimavaroja vahvistavassa hoitamisessa yksilö ja koko perhe otetaan huomioon arvostamalla kullekin perheelle ominaisia terveyteen liittyviä tunteita, tietämistä ja toimintaa. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilaine & Potinkara, 2008.) Voimavarojen lisääntyminen ei kuitenkaan ole kaikenkattava vastaus terveenä olemiseen ja terveeksi tulemiseen. Jos ihmiset eivät aktiivisesti etsi lisää ja käytä voimavarojaan, kuilu voimavarojen ja terveyden välillä kasvaa. (Mattila, 2008.) Tässä opinnäytetyössä käytän molempia käsitteitä sekä voimavaroja vahvistavaa, että voimaannuttavaa kuvaamaan tavoitteellista neuvolatyötä.

2.1 Neuvolapalvelut Suomessa

Neuvolatoimintaa määrittävät useat lait ja asetukset, joista tärkeimpänä voisin mainita Kansanterveyslain (1972), Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (Suomen säädöskokoelma, 2009). Myös uusi lastensuojelulaki (417/2007) korostaa varhaista puuttumista ja palvelujen oikea-aikaisuutta, mikä velvoittaa myös neuvolassa työskentelevää henkilökuntaa ottamaan entisestään huomioon ehkäisevän lastensuojelutyön hengen. Neuvolatyötä kansanterveystyönä määrittävät ja ohjaavat kuntalaki, kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki. (Kansanterveyslaki 1972; Kuntalaki 1995; Erikoissairaanhoitolaki 1989.)

Neurolan ensisijaisena tavoitteena on jokaisen lapsen mahdollisimman suotuisan kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Tämä edellyttää lapsilähtöisyyttä neuvolan työskentelyssä. Tarvittaessa lapsen etu asetetaan vanhempien edun edelle. Lapsen paras ei yleensä voi toteutua ilman vanhempia, sillä lapsen hyvinvointi riippuu koko perheen hyvinvoinnista, erityisesti vanhempien parisuhteen ja vanhemmuuden laadusta. Perhekeskeisyys tarkoittaa muun muassa sitä, että äidit, isät ja lapset ovat neuvolan asiakkaita, joiden tieto ja taito oman perheensä asiantuntijoina on toiminnan lähtökohta. Perheen elämäntilanne, kulttuuri-tausta, tottumukset ja ympäristö otetaan huomioon. Perheet ovat nykypäivänä hyvin moninaisia: nk. ydinperheiden lisäksi on yksinhuoltajaperheitä, uusperheitä ja kahden samaa sukupuolta olevan vanhemman perheitä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2004b.)

Perheen elämäntilanne ja vanhempien ilmaisemat päällimmäiset tarpeet tai huolet otetaan kulloisenkin tapaamisen lähtökohdaksi. Asiakasta kuunnellaan aktiivisesti, ja toiminnassa välitetään kaavamaisia ratkaisuja. Tällainen toiminta edellyttää perheen riittävää tuntemista, tilanneherkkyyttä, vanhempien oikeuksien ja päätöksenteon kunnioittamista sekä luottamuksen hankkimista. Vanhempien elämäntilanne ja ratkaisut eivät aina ole optimaalisia neuvolan ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Työntekijän ammattitaidon varassa on etsiä suhtautumis- ja toimintatapoja, jotka eivät lähtökohtaisesti syölistä, moiti tai hylkää asiakasta tunnetasolla. Tärkeää on asiakkaan kuunteleminen, hienotunteisuus ja asiakkaan hyväksyminen ihmisenä, vaikka tämän toimintaa ei voisi hyväksyä sen epäsuotuisten seurauksien vuoksi. Koska lapsen etu on tärkein toimintaa ohjaava tekijä, neuvolahenkilökunta joutuu ottamaan esille myös vaikeita tai epämiellyttävältä tuntuvia asioita. Tällöinkin paras toimintatapa on suora ja avoin lähestyminen ja keskustelu asiasta. Se on helpointa silloin, kun perheeseen on ehditty tutustua ja rakentaa luottamusta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2004b.)

Äitiysneuvola on suomalaisille perheille tärkeä palvelu, jota käyttävät jokseenkin kaikki lasta odottavat naiset perheineen. Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on äidin, tulevan ja syntyneen lapsen sekä koko perheen terveyden edistäminen. Kaikki äidit ja isät toivovat äitiysneuvolasta pätevää ja asiantuntevaa raskauden seurantaa ja ohjausta. Osalle perheistä tämä

riittää. Perheen tiedot ja tukiverkostot voivat olla vahvat, ja perhe selviytyy omin avuin. Terveystienhoitajien ja kättilöiden on hyvä tunnistaa tämä asiakasryhmä voidakseen tarjota tarkoituksenmukaista ohjausta ja neuvontaa. Uudelleensynnyttäjine tiedontarve voidaan ohittaa ajatellen, että heillä on jo kokemusta. Raskaus ja synnytys eivät kuitenkaan aina ole samantyyppiset, ja uusi vanhemmuus on antoisa, mutta myös haasteellinen ja kuormittavakin elämäntilanne. On myös perheitä, jotka tarvitsevat tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen, mutta eivät osaa tuoda sitä esille. (Åstedt-Kurki ym., 2008.)

Osa vanhemmista saattaa uskoa, että äitiysneuvolassa kuuluu puhua vain raskauteen liittyvistä asioista. Neuvolatoiminnassa perhekeskeisen työtavan tulisi olla normaalikäytäntö, jolloin työn kohteena ei ole vain äiti, vaan koko perheen terveyden edistäminen. Odotusaikana tulevat vanhemmat ovat motivoituneita elämäntapamuutoksiin esimerkiksi ravitsemuksen ja päihitteiden käytön vähentämisessä. Tulevia isiä voidaan motivoida huolehtimaan omasta terveydestään. On myös luontevaa tukea perheen vuorovaikutussuhteen lujittumista. Haastavaa neuvolatyössä on ylläpitää etsivää työtettä, tunnistaa perheiden erilaisuus ja mukauttaa toimintansa mukaan. (Åstedt-Kurki ym., 2008.)

Äitiysneuvolan, lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelut ovat avainasemassa, sillä niiden kautta tavoitetaan lähes kaikki lapset, nuoret ja heidän perheensä. Jo raskausaikana on hyödyllistä tarkastella tulevan lapsen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta niin elinympäristöä kuin vanhempien omaa toimintaa. Tämä muutosvaihe on otollinen ajankohta koko perheen terveellisten elintapojen omaksumiselle. Tavoitteena on lasten fyysinen ja psyykkinen terveys sekä perheiden hyvinvoinnin paraneminen, varsinkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä. Tällöin on mahdollista kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Lisäksi tavoitteena on, että seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarat ovat paremmat kuin nykyisen sukupolven. Lasten terveys ja hyvinvointi riippuvat ensisijaisesti vanhemmista ja heidän hyvinvoinnistaan. Siksi on tärkeää varmistaa, että vanhemmat saavat riittävästi tukea lasten kasvattamisessa ja hoitamisessa. Lapsen suotuisan kehityksen tukemisessa on tärkeää ihmissuhteiden läheisyys, yhteenkuuluvuuden tunne, pysyvyys, ennustettavuus, vastuullisuus ja turvallisuus. Lisäksi kaikkien lapsen kanssa toimivien aikuisten on tuettava lapsen käsitystä itsestään arvokkaana olentona, jonka terveyttä kannattaa vaalia. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu, 2006:19.)

Lapsen ja hänen vanhempiensa aito kohtaaminen luo pohjan perheen ja neuvolahenkilöstön yhteistyölle. Hyvä yhteistyösuhte mahdollistaa lapsen ja perheen tuen tarpeiden tunnistamisen, perhekohtaisten tavoitteiden asettamisen ja suunnitelman laatimisen. Erilaiset menetelmät, kuten tiedollisen ja emotionaalisen tuen antaminen, perustuvat lapsen ja perheen tarpeisiin. Näistä suurin osa tunnistetaan määräämääräistarkastuksissa. Kokonaiskäsityksen muodostaminen asiakaskunnan tarpeista on toisaalta hallinnollinen tehtävä, mutta se auttaa myös

perhekohtaista toimintaa. Hyvin suunnitelluista ja toteutetuista neuvolapalveluista voidaan odottaa tavoitteiden suuntaisia tuloksia. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, 2004a.)

Odottavalle äidille ja hänen perheelleen järjestettävistä terveystarkastuksista vähintään yhden tulee olla laaja koko perheen hyvinvointia kartoittava terveystarkastus. Siinä selvitetään molempien vanhempien kanssa perheen voimavaroja ja erityistarpeita, joilla on vaikutusta vanhemmuuteen ja lapsesta huolehtimiseen. Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus voidaan järjestää odottavan äidin normaaliin seurantaan kuuluvan neuvolakäynnin yhteydessä, lääkärin suorittama terveystarkastus voidaan toteuttaa erillisellä käynnillä. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, 2008:37.)

2.2 Neuvola perheiden tukena

Miten tyytyväisiä asiakkaat sitten yleisesti ottaen ovat neuvolapalveluihin? Neuvolapalvelut tavoittavat kuitenkin lähes kaikki lapsiperheet. Tutkimusten mukaan vanhemmat ovat useimmiten melko tyytyväisiä neuvolapalveluihin. He toivovat terveydenhoitajalta ja lääkäriltä enemmän aikaa, yksilöllistä ja perheen tarpeista lähtevää tukea sekä enemmän keskustelua parisuhteeseen, vanhemmuuteen sekä lasten psykososiaaliseen kehitykseen ja kasvatukseen liittyvissä asioissa. He toivovat myös mahdollisuutta vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Vanhemmat kaipaavat neuvolaan sellaista ilmapiiriä, jossa voi puhua vaikealta tuntuvista ja aroista asioista. Vanhemmat odottavat myös, että he voisivat käydä saman terveydenhoitajan ja lääkärin luona. Eniten tukea halutaan pikkuvauva- ja uhmaikävaiheessa. Neuvolaa ympäröivien palvelujen hajanaisuus koetaan ongelmallisena. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2004b.)

Samansuuntaisia tuloksia antoi myös Viljamaan (2003) tutkimus. Neuvolaan lähipalveluna ja terveydenhoitajan toimintaan oltiin tyytyväisiä. Sekä äidit että isät arvioivat neuvolan sijainnin ja terveydenhoitajan toiminnan erittäin merkittävästi paremmiksi kuin muut neuvolan osa-alueet. Erittäin huonoksi ei arvioitu mitään osa-aluetta; arvion huono sai ainoastaan riittämättömän mahdollisuus valita tai vaihtaa omaa terveydenhoitajaa tai lääkäriä. Vanhemmuuden tukeminen neuvolassa sai vain keskinkertaisen arvion (ei hyvä - ei huono) ja samoin sai neuvolan perhekeskeinen työote. - Neuvolatoiminnan yleinen arvostus, yhteistyö ja vaikutusmahdollisuus oli äitien ja isien arvioissa erittäin merkittävästi korkeampi kuin neuvolan omakohtainen merkitys ja tuki, mikä sinänsä on huolestuttavaa. Vanhemmuuden vaihe aiheutti tyytyväisyyseroja äideille kuudella neuvolan palvelualueella (vastaanottojen saatavuus, luottamuksellinen ilmapiiri, tyytyväisyys erityisasiantuntijoiden palveluihin, lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen, neuvolan perhekeskeinen työote sekä neuvolan omakohtainen merkitys ja tuki) ja isille kolmella (vastaanottojen saatavuus, tyytyväisyys erityisasiantuntijoiden palve-

luihin ja yleinen tyytyväisyys neuvolapalveluihin). Vastaanottojen saatavuutta pitivät muita äitiryhmiä huonompana usean lapsen äidit; isäryhmistä taas alle yksivuotiaan esikoisien isät olivat tyytyväisimpiä. (Viljamaa, 2003.)

Minkälaista tukea vanhemmat toivovat neuvolalta? Vanhemmat toivoivat neuvolasta kaikkia sosiaalisen tuen muotoja. Sekä äidit että isät toivoivat eniten tietotukea, seuraavaksi tunnetukea, käytännön apua ja vertaistukea. Tukien tärkeysjärjestys oli äideillä ja isillä sama. Vanhemmuuttaan äidit ja isät halusivat pohtia seuraavilla alueilla: muuttuva suhde lapseen ja omaan itseen sekä muuttuva elämäntilanne. Myös parisuhdetta halusivat äidit pohtia neuvolassa, isät sen sijaan vain melko vähän. Muuttuvaa suhdetta omiin vanhempiin haluttiin pohtia melko vähän, kaikkein vähiten. (Viljamaa, 2003.) Vanhempien neuvolaan kohdistamat palveluodotukset tiivistyivät neljään faktoriin:

- 1) lapsen terveyden edistäminen, 2) oman terveydenhoitajan/lääkärin valintamahdollisuus, 3) vertaistuki ja 4) kotikäynnit. (Viljamaa, 2003.)

Pohdin myös neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien resursseja ja voimavaroja. Juuri terveydenhoitajat itse tietävät parhaiten, mitkä ovat heidän voimavaransa toteuttaa neuvolatyötä. Neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat tunnistavat melko hyvin äidin masennuksen sekä vanhempien jaksamiseen ja vanhempien ja lasten vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia. Sen sijaan he kokevat puutteita taidoissaan tunnistaa perheen sosiaalisia pulmia ja kriisejä kuten vanhempien parisuhde- ja päihdeongelmia sekä perheväkivaltaa. Terveydenhoitajat kokevat myös, ettei heillä ole riittävästi aikaa ja välineitä perheiden tukemiseen. Verkosto- ja tiimityön mahdollisuuksia käytetään vielä liian vähän. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2004b.)

Kuitenkin on todettava, että valitettavasti neuvoloissa työskentelee neuvolatyön vaatimustasoon nähden riittämätön henkilöstö. Tuloksellisen neuvolatoiminnan onnistumisen perusehto on laadultaan ja määrältään riittävä henkilöstö. Neuvolahenkilöstön lukumäärää ja lapsiperheiden kotipalvelua on vähennetty 1990-luvulla samaan aikaan kun perheiden ongelmat ovat vaikeutuneet ja neuvolatyön vaatimukset siten kasvaneet. Neuvolat edustavat ensimmäistä kontaktia ja peruspalvelua, jonka toimivuuteen kannattaa investoida ongelmien varhaiseksi toteamiseksi ja niihin puuttumiseksi. Koska lapsen syntymä on erittäin elämyksellinen ja yleensä toiveita herättävä tapahtuma, se antaa erinomaisen mahdollisuuden tukea vanhemmuutta, perheen ja sen jäsenten hyvinvointia ja toimintakykyä. Aiempiin neuvolatyön mitoituksiin verrattuna uusia, aikaa vieviä työmuotoja ovat varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden järjestelmällinen tukeminen, moniammatillinen yhteistyö, tehostetut vanhempainryhmät ja lisääntyneet kotikäynnit. Aikaa vievät myös työnohjaus ja täydennyskoulutukseen osallistuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2004b.)

Suurella osalla terveyskeskuksia neuvolatoiminnan henkilöstövoimavarat olivat suositusten mukaisia, mutta osalla ei. Terveystenhoitajien henkilöstövoimavarat vaikuttavat jonkin verran parantuneen verrattaessa vuoteen 2004. Tarvelähtöisyyttä pidettiin yhtenä keskeisenä perustana terveydenhoitajien henkilöstömitoitukselle. (Hakulinen-Viitanen, Hastrup, Pelkonen, Rimpelä & Saaristo, 2008.) Henkilöstöresursseja on edelleen vahvistettava, jotta ne vastaisivat henkilöstömitoituksista laadittuja suosituksia. Vähäiset henkilöstöresurssit johtavat kiireeseen, turhautumiseen ja uupumiseen sekä heikentävät toiminnan laatua. Henkilöstövajaus vaarantaa varhaisen tunnistamisen ja tuen kohdentamisen erityistä tukea tarvitseville. Ehkäisevän työn epäonnistuminen lisää korjaavan työn tarvetta muun muassa lastensuojelullisia toimenpiteitä. (Hakulinen-Viitanen ym., 2008.) Tästä voisinkin päätellä, että riittävät resurssit neuvolatyössä takaavat paremmat lähtökohdat voimaannuttavalle neuvolatyölle.

Neuvolalla on myös merkittävä rooli kasvattajana, voisi kuvailla että neuvola ja päivähoito kasvattavat yhdessä lasta vanhempien kanssa. Nykyään puhutaan päivähoiton puolella kasvatuskumppanuudesta, myös neuvola on kasvatuskumppani lapsiperheen arjessa. On myös paljon puhuttu neuvoloiden ja päiväkotien yhteistyön lisäämisestä ja kehittämisestä, mikä pohjaa suoraan uuteen ns. neuvola asetukseen (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, 2008:37), joka painottaa varhaista tunnistamista ja puuttumista moniammatillisesti. Pirjo Paajanen (2005) toteaa tutkimuksessaan että neuvolalla oli myös tärkeä rooli kasvatustalouden antajana. Lapsen sairastuessa oli neuvoja useimmiten koettu saadun neuvolasta. Kaikissa ikä- ja sukupuoliryhmissä toivottiin useimmin apua ja tukea lastenhoitoon. Myös lapsen hoitamisen taidoissa ja tavoissa kaivattiin lisää tukea. Neuvoja lastenkasvatukseen ja lapsen sairastellessa toivottiin eniten neuvolalta. Neuvolalta toivottiinkin hyvin paljon erilaista tukea, sillä edellä mainittujen lisäksi myös parisuhteeseen ja vanhemmuuteen kasvamiseen sekä väsymiseen, masennukseen, stressiin ja henkiseen jaksamiseen toivottiin eniten apua juuri neuvolalta. Erityisen paljon neuvolalle asettivat odotuksia kolmekymppisinä perheellistyneet naiset. (Paajanen, 2005.)

Miehet olivat naisia useammin toivoneet tukea ja neuvoja lapsen sairastaessa ja myös taloudellista tukea. Naisia puolestaan huolestutti oma jaksamisensa ja heillä oli ylipäänsä kokemus tuen ja rohkaisun tarpeesta enemmän kuin miehillä. Kotitöiden tekoon kuten myös parisuhteen hoitoon toivottiin apua varsin tasaisesti kaikissa ikä- ja sukupuoliryhmissä. Lapsen hoitotapoihin, kuten lapsen syömiseen/syöttämiseen ja imettämiseen sekä nukkumiseen liittyviin kysymyksiin, toivottiin apua ja neuvoja pääasiassa neuvolasta. (Paajanen, 2005.) Lastenneuvolassa voisi enemmän kannustaa vanhempia viettämään myös kahdenkeskistä aikaa. Äidit kokevat parisuhteen ja vanhemmuuden pohtimisen erityisen tärkeänä ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. (Kuurma, 2007.)

Neuvolalta toivotaan ja odotetaan paljon, nykyään myös vanhemmilla on itsellään enemmän tietoa lasten kasvatukseen ja kehitykseen liittyen. Näiden uusien haasteiden edessä neuvolas-
sa työskentelevän terveydenhoitajan tulisi vastata asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin entistä yksilöllisemmin ja perhekeskeisellä työotteella. Koko toimivan asiakkuussuhteen perusta on tietenkin luottamuksellinen yhteistyösuhde, mikä pitää sisällään hyvän dialogisen vuorovaikutussuhteen. Asiakastyön dialogisuudesta tarkoitetaan pyrkimystä yhteiseen ymmärryksen rakentumiseen ja taitoa edesauttaa vuorovaikutuksen kulkua siihen suuntaan. (Mönkkönen, 2007). Dialogisuuden yksi tärkeä elementti on vastavuoroisuus, jossa jokainen osapuolista pääsee luomaan tilannetta ja vaikuttamaan yhteisiin askeliin. Asiakassuhteessa tämä tarkoittaa, että suhde nähdään molemminpuolisen ymmärryksen rakentamisena, jossa ei mennä joko työntekijän tai asiakkaan ehdoilla vaan molempien ehdoilla. (Mönkkönen, 2007.)

Dialoginen vuorovaikutussuhde mahdollistaa tunteista ja voimavaroista keskustelemisen, tarjoaa mahdollisuuksia vanhempien aktiiviseen osallistumiseen ja päätöksentekoon sekä antaa vanhemmille tunteen kiireettömyydestä ja kuulluksi tulemisesta. Vanhempien olisi koettava, että terveydenhoitaja on aidosti kiinnostunut lapsen, vanhemman ja perheen hyvinvoinnista. Lähtökohtana ovat vanhempien ja heidän elämäntilanteensa riittävä tuntemus. Vanhemmille annetaan myönteistä rehellistä palautetta, osoitetaan lapsiperheiden mahdollisten pulmien tavallisuus, autetaan varautumaan mahdollisiin kielteisiin tai pulmallisiin tapahtumiin tai kehityskulkuihin, ja rohkaistaan vanhempia antamaan palautetta neuvolatoiminnasta. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, 2004a.) Keskeiset taidot, jotka jo sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa tulisi oppia, ovat ihmisyyden merkityksen tiedostaminen ja dialogin taito. Se merkitsee itsen ja toisen kunnioittamista niin, että vaikeistakin asioista voidaan ja halutaan puhua niiden oikeilla nimillä ja työyhteisössä ja asiakassuhteessa halutaan päästä kaikkien osapuolien voimaantumista edistäviin ratkaisuihin. (Mattila, 2008.)

2.3 Voimavaroja vahvistava neuvolatyö

Neuvolassa kiinnitetään aktiivisesti huomiota vanhempien ja lasten voimavaroihin, niitä suojaaviin ja vahvistaviin tekijöihin sekä perhettä kuormittaviin tekijöihin. Voimavaratekijät edistävät lapsen tervettä kasvua ja kehitystä ja suojaavat kaikkia perheenjäseniä epäsuotuisilta vaikutuksilta. Lapsen kannalta voimavaratekijöitä ovat muun muassa huolenpito lapsesta, hyvä itsetunto, lapsilähtöinen kasvatus sekä perheen sosiaaliset verkostot. Neuvola pyrkii vahvistamaan vanhempien kykyjä toimia oman perheen hyväksi. Voimavarojen vahvistaminen on eräs keino toteuttaa terveyttä edistävää toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004b.) Perheen voimavarojen ja erityistarpeiden tunnistamisen apuna suositellaan käytettäväksi testattuja menetelmiä ja lomakkeita, kuten AUDIT-lomaketta, lasta odottavan ja

kasvattavan perheen voimavaralomaketta ja/tai raskaudenaikaista vuorovaikutusta tukevaa haastattelua (Vavu). (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, 2008:37.)

Lastenneuvolan keskeisin voimavara on terveydenhoitaja. Hän on terveyden edistämisen ja perhehoitotyön asiantuntija neuvolatyössä ja vastaa toiminnan hoitotieteellisestä tasosta. Terveydenhoitaja tuntee oman alueensa, sen väestön ja siihen kuuluvat perheet, sillä hän tapaa perhettä kussakin lastenneuvolassa noudatetun työkäytännön ja perheiden tarpeiden pohjalta noin 16-20 kertaa ennen lapsen kouluun menoa. Osa tapaamisista on kotikäyntejä. Terveydenhoitaja pystyy muodostamaan kokonaisnäemyksen asiakaskunnastaan, seuraamaan siinä tapahtuvia muutoksia ja hyödyntämään lapsiperheille tarkoitettuja palveluja kunnassa. Terveydenhoitajan työn yhteisöllisyyteen kuuluu myös tiedon välittäminen perheiden tilanteesta alueellaan ja aloitteiden tekeminen. Terveydenhoitaja vastaa lapsen terveen kasvun ja kehityksen seurannasta. Hänen tehtäviinsä kuuluvat myös seulontatutkimukset ja rokotukset. Terveydenhoitajan työote on perhekeskeinen ja voimavaralähtöinen ja näin koko perheen terveyttä edistävä. Työhön sisältyy vanhemmuuden, parisuhteen ja muiden perheen voimavarojen vahvistaminen (mm. kasvatusneuvonta, perheen elin- ja elämäntapojen tarkastelu yhdessä perheen kanssa) ja asiakaslähtöinen terveysneuvonta monipuolisin ja yksilöllisin menetelmin. Terveydenhoitaja antaa asiantuntemuksensa perheen käyttöön ja työskentelee perheen kanssa kumppanuuden ja luottamuksen hengessä lapsen ja koko perheen terveyden edellytysten lujittamiseksi. Terveydenhoitaja laatii lapsen ja perheen terveysseurannan kokonaissuunnitelman yhdessä perheen kanssa ja sopii, miten sitä tarkistetaan ja arvioidaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2004b.)

Vanhemmilla on toiveita lapsiperheen voimavaroja vahvistavasta neuvolasta. Äidit odottavat neuvolasta vahvistusta ja palautetta lapsen terveydestä. Äitien mielestä lasta voisi vielä enemmän ajatella yksilönä ja käyntien sisältö tulisi muokata lapsen mukaiseksi. Äidit odottavat neuvolasta myös vahvistusta kysymyksiinsä ja lisää keskustelua. Eräs äiti painotti nykyajan vanhempien lasta koskevan tiedon huomioonottamista. Äideillä on toiveita ja odotuksia myös vanhemmuuden ja parisuhteen tukemiselle lastenneuvolassa. Osa äideistä ajatteli, että keskusteluja parisuhteesta ja vanhemmuudesta tulisi käydä lastenneuvolassa erityisesti ongelmatilanteissa, kun taas osa äideistä piti äitiyden ja lapsien tuomien muutosten pohtimista tärkeänä jo ennen ongelmatilanteiden syntymistä. Äidit odottavat terveydenhoitajien kysyvän suoraan asioista ja antavan aikaa ja tilaa keskusteluille. Äidit puhuvat ideaalneuvolasta, joka keskittyisi koko perheeseen, eikä vaan lapseen. Äidit kaipaavatkin kehuja omalle äitiydelle ja jaksamiselle neuvolasta. Äitiydestä voisi muutenkin äitien mukaan keskustella enemmän. Lapsiperheiden voimavaroja vahvistaviksi tekijöiksi muodostuivat terveydenhoitajien ja lapsiperheiden käsitysten mukaan lastenneuvolasta saatu tuki, tieto, ohjaus ja neuvonta sekä lapsiperheiden omien voimavarojen käyttöönotto. Lapsiperheen elämäntilanne huomioitiin terveydenhoitajien ja lapsiperheiden mukaan, kun tunnistettiin lapsiperheen subjektiivisuus ja

lastenneuvolan toiminta oli perhekeskeistä. Tuotoksen oli voimavarainen lapsiperhe. (Kuorilehto, 2006.)

Neuvola-asiakkaat kokivat että lapsiperheen voimavaroja vahvistavia työmenetelmiä olivat vastaanottotoiminta, puhelinneuvonta, ryhmäohjaus, kotikäynti, moniammatillinen yhteistyö ja erityistuen tarpeessa olevien lapsiperheiden tunnistaminen ja tukeminen. Vastaanottotoiminta loi perustan lastenneuvolatoiminnalle ja siihen toivottiin häiriötöntä tilaisuutta keskustelulle sekä terveydenhoitajien että lapsiperheiden taholta. Varsinkin lapsiperheet arvostivat puhelinneuvontaa nopeana apuna pulmatilanteissa. Tämä loi perheelle turvallisuuden tunteen, kun terveydenhoitaja oli aina tavoitettavissa. Sekä terveydenhoitajien että lapsiperheiden mielestä ryhmäohjauksella perheet saivat vertaistukea muilta samassa tilanteessa olevilta lapsiperheiltä. (Kuorilehto, 2006.) Terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi hyvin toimivaan neuvolatyöryhmään tarvitaan moniammatillista osaamista. On keskeistä, että moniammatillisen työryhmän jäsenet jakavat samat arvot ja päämäärät, tapaavat toisiaan ja toimivat tilanteen mukaan yhdessä. Kuntatasolla on tärkeää muodostaa kokonaisnäkemys lapsiperheiden palveluja ohjaavista periaatteista ja linjauksista sekä huolehtia niiden samansuuntaisuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2004b).

Neuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan tulisi olla todellinen moniosaaja ja kaiken aikaa ”tuntosarvet koholla”, tunnustella neuvola-asiakkaan tarpeita ja toiveita, niitä sanattominkin. Katri Ryttyläisen (2005) kirjoittaman väitöskirjan ”Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana - Naisspesifinen näkökulma” mukaan kaiken kaikkiaan naiset katsoivat hallinnan mahdollistuneen hyvin äitiysneuvolassa. Tyytyväisimpiä naiset olivat siihen, että heidän oma ymmärryksensä tilastaan otettiin huomioon neuvolakäynneillä. Tyytymättömiä he olivat kokemukseen itseluottamuksen lujittamisesta sekä erilaisista vaihtoehtoista keskustelemiseen. Valintatilanteissa keskusteleminen eri vaihtoehtoista ja niiden seurauksista mahdollistui parhaiten äitiysneuvolassa terveydenhoitajan kanssa. Myös päätöksiin vaikuttaminen mahdollistui parhaiten terveydenhoitajan kanssa. Terveydenhoitaja lujitti parhaiten naisten itseluottamusta. Kehon kunnioittaminenkin mahdollistui riittävämmiin äitiysneuvolassa terveydenhoitajan kanssa. (Ryttyläinen K. 2005, 110.)

2.4 Neuvolatyön tulevaisuudennäkymiä

Lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi 2000-luvulla on neuvolan käytettävissä uutta tietoa ja uusia työmenetelmiä, jotka mahdollistavat toiminnan edelleen kehittämisen ja suuntaamisen perheiden muuttuvien tarpeiden mukaisesti. Tarvitaan työntekijöiden aktiivista, tutkivaa työtettä neuvoloiden toiminnan laadun kehittämiseksi ja turvaamiseksi. Neuvolan tavoitteet, tehtävät ja toimintaperiaatteet perustuvat terveystieteisiin kannanottoihin, tutkimustuloksiin, käytännön kokemuksiin sekä eettisiin sääntöihin ja suosituksiin. Kunti-

en suositellaan konkretisoivan niitä omissa lapsipoliittisissa ohjelmissaan ja neuvolatoimintaa koskevissa toimintasuunnitelmissaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, 2004a.)

Yleisemmin voidaan kysyä, hukataanko siirtymässä äitiysneuvolasta lastenneuvolaan jotain vaalimisen arvoista? Onhan odotusajan terveydenhoitajasta tullut äidin ja koko perheen asiantuntija, ja parhaimmillaankin hän on saavuttanut myös sellaisen luottamuksen, jonka vallitessa äiti ja isäkin uskaltavat tuoda omia tuntemuksiaan rohkeasti esille. Myös miehille tämän voi olettaa olevan merkityksellinen asia, koska heidän näyttää olevan yleensäkin vaikea luoda henkilökohtaista asiakassuhdetta neuvolan henkilökuntaan. Terveydenhoitajan vaihtamista perustellaan ammatillisella erikoistumisella, mutta pitäisikö uudestaan miettiä, mikä nykyhetkellä olisi tärkeintä neuvolatoiminnassa? (Kinnunen U. & Rönkä A. (toim.), 2002.)

Keskustelun avauksina neuvolatoiminnan kehittämiseksi on esitetty neuvoloiden moniammatillistumista ja asiakaslähtöisyyttä asiantuntijalähtöisyyden sijasta. Moniammatillistuminen tarkoittaisi sitä, että neuvolatoimintaa kokonaisuudessaan lähdetään kehittämään terveydenhuollon ja lääketieteen asiantuntemuksen ohella - ja osittain sitä korvaten - esimerkiksi psykologian, sosiologian ja sosiaalityön asiantuntemuksella. Asiakaslähtöisyys voidaan toteuttaa nykyisen järjestelmän puitteissa. (Kinnunen U. & Rönkä A. (toim.), 2002.) Näin toteaa Lastenneuvolaopas lapsiperheille (2004) myös, että terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi hyvin toimivaan neuvolatyöryhmään tarvitaan moniammatillista osaamista. On keskeistä, että moniammatillisen työryhmän jäsenet jakavat samat arvot ja päämäärät, tapaavat toisiaan ja toimivat tilanteen mukaan yhdessä. Kuntatasolla on tärkeää muodostaa kokonaisnäkemys lapsiperheiden palveluja ohjaavista periaatteista ja linjauksista sekä huolehtia niiden samansuuntaisuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2004b).

Neuvolatoimintaa kehitetään koko ajan, sillä vanhempien toiveet ja tarpeet muuttuvat ja eriytyvät. Ensimmäisen lapsen vanhemmilla on erilaisia odotuksia kuin uudestaan vanhemmiksi tulevilla. Alussa kaivataan tietoa esimerkiksi äidin ja lapsen oikeasta ravitsemuksesta, normaalista kasvusta ja imetyksestä. Myös muuttunut tunne-elämä saattaa olla kipeimmin tietoa ja tukea vaativa seikka. Kun perheen lapsiluku kasvaa, käytännön asiat ovat jo paremmin tiedossa. Perhe saattaakin kaivata silloin enemmän tukea fyysiseen ja psyykkiseen jaksamiseen. (Janhunen K. & Oulasmaa M. (toim.), 2008.)

Moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Yhteisessä tiedon prosessoinnissa eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot integroidaan yhteen asiakaslähtöisesti. Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan tapauskohtainen yhteinen tavoite ja pyritään luomaan yhteinen käsitys (jaettu sosiaalinen kognitio) tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisusta. Keskustelu tapahtuu yhteisesti sovitulla foorumilla ja yhteisesti sovituin

toimintaperiaattein. Tarvittaessa myös asiakas, omainen, läheinen tai vapaaehtoinen auttaja ovat mukana yhteisessä keskustelussa. Kaikki osallistujat voivat silloin vaikuttaa keskusteluun ja päätöksen tekoon. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu viisi kohtaa: asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. (Isoherranen, 2005.)

Neuvolatyön tulevaisuuden haasteet tuovat paljon kehitettävää niin neuvolassa työskentelevälle henkilöstölle kuin neuvolatyötä ohjaavalle taholle. Tässä olisi hyvä huomioida nyt neuvola-asiakkaiden odotukset ja toiveet neuvolatyötä kehittäessä. Neuvolassa asioivien perheiden elämäntilanteet ja yksilölliset vaatimukset pitäisi pystyä ottamaan huomioon, kuten myös erityisperheiden mukanaan tuoman haasteen. Näkisinkin, että moniammatillisuus ja kasvatuskumppanuus nousevat perhetyön rinnalle uudistuvassa neuvolatyössä. Neuvolatyön tulevaisuutta mietittäessä ei sovi kuitenkaan unohtaa luottamuksellista yhteistyösuhdetta, mikä on avainasemassa voimavaroja vahvistavassa neuvolatyössä.

3 Tutkimuksen tarkoitus ja kysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa tietoa siitä, miten tarpeelliseksi neuvola-asiakkaat arvioivat terveydenhoitajan antaman tiedollisen tuen ja käytännöllisen avun, ja kuinka se on toteutunut. Tarkoituksena oli, että tämä opinnäytetyö vastaa kysymyksiin neuvola-asiakkaan näkökulmasta ja tuo esille heidän näkemystä voimavaroja vahvistavasta neuvolatyöstä. Tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa neuvolatyön kehittämiseksi, jotta se vastaisi enemmän neuvolassa asioivien vanhempien odotuksia ja toiveita.

Tutkimuskysymykset tässä opinnäytetyössä ovat:

1. Miten tarpeelliseksi neuvola-asiakkaat kokevat terveydenhoitajan antaman tiedollisen tuen ja kuinka se on neuvolassa toteutunut?
2. Miten tarpeelliseksi neuvola-asiakkaat kokevat terveydenhoitajan antaman käytännöllisen tuen ja kuinka se on neuvolassa toteutunut?

4 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyötäni varten tehty tutkimus oli osa laajempaa tutkimusta, jota tehtiin lapsiperheiden voimavaroista, sekä perheen huoltajien odotuksista voimavarojensa tukemiseksi Porvoon äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tämä em. tutkimus toteutettiin yhteistyössä Neuvolatyön tutkimus- ja kehittämiskeskuksen ja Laurea-ammattikorkeakoulu, Vantaa-Porvoo kanssa. Edellä mainittu tutkimus on osa isompaa Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa Neuvolatyön

kehittämishanketta Porvoossa Keväkummussa, jonka yhtenä tavoitteena on kehittää äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa.

Tätä opinnäytetyötäkin varten tehty tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, jolloin tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käsitellään mittauksen tuloksena saatua aineistoa tilastollisin menetelmin. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu mittaamiseen, jonka tavoitteena on tuottaa perusteltua, luotettavaa ja yleistettävää tietoa. (Kananen, 2008). Kyselylomakkeella haluttiin saada tietoa neuvola-asiakkaiden odotuksista ja kokemuksista neuvolapalveluista. Määrällisellä tutkimusmenetelmällä saatiin helposti vertailtavissa olevaa tietoa.

Kyselylomake oli jo etukäteen laadittu ja testattu Neuvolatyön tutkimus- ja kehittämiskeskusten sekä Laurea-ammattikorkeakoulun toimesta. He olivat myös järjestäneet tutkimusluvan, minun tehtäväksi jäi ainoastaan ottaa yhteyttä osastonhoitaja Ann-Mari Suvisaareen Porvoon ennaltaehkäisevästä yksiköstä ja sopia ajankohta kyselylomakkeiden jakamiselle. Ann-Mari Suvisaari informoi neuvoloita tutkimuksesta ja sen toteutumisajankohdasta.

Kyselylomake oli saatekirje pois lukien 10 - sivunen. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja mihin tutkimustuloksia käytetään. Saatekirjeestä kävi ilmi myös tutkimuksen luotamuksellisuus. Kyselylomakkeessa kysyttiin 1) taustatiedot, 2) neuvolan vastaanottopalvelujen ja -tilojen arviointi, 3) neuvolasta saadun kohtelun ja kokemusten arviointi ja 4) mielipiteet ja kokemukset neuvolapalveluista. Kyselylomakkeen lopussa oli kolme avointa kysymystä, joilla kartoitettiin neuvola-asiakkaan kokemuksia neuvolan hyödyllisyydestä, tyytyväisyydestä ja kehittämisehdotuksia neuvolatoiminnan kehittämiseksi.

4.1 Aineiston hankinta

Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin yhden sairaanhoitajaopiskelijan ja yhden terveydenhoitaja opiskelijan voimin huhti-kesäkuun aikana 2008. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeiden muodossa Porvoon seudun neuvoloista. Kyselylomakkeen täyttivät 66 (n=66) porvoolaista vanhempaa. Kyselylomakkeiden täyttäjät olivat useimmiten äitejä (n=60), vain muutama isä (n=2) tai vanhemmat yhdessä (n=4) olivat vastanneet kyselylomakkeeseen. Tämä vahvistaa yleistä käsitystä, että useimmiten neuvola-asiakkaana on äiti lapsen/lapsien kanssa.

Jotta sain paremman palautusprosentin kyselylomakkeiden suhteen, jaoin lomakkeet ensisijaisesti henkilökohtaisesti neuvolassa asioiville vanhemmille/huoltajille ja odotin, kunnes he olivat saaneet lomakkeen täytettyä. Vastausprosentti jää usein postikyselynä tehdyssä aineistonkeruussa alhaiseksi (Aaltola & Valli, 2001.) Pystyin näin paikan päällä ollessani tarvittaessa

tarkentamaan lomakkeessa esitettyjä kysymyksiä. Myös näin varmistuin, että kyselylomakkeen täyttää varmasti neuvolassa asioiva vanhempi/vanhemmat tai huoltaja/huoltajat. Muutama asiakas pyysi lomaketta kotiin täytettäväksi, he toki saivat kyselylomakkeen mukaansa. Kaksi lomaketta palautuikin myöhemmin postitse.

Kyselytutkimus on enimmäkseen määrällistä tutkimusta, jossa sovelletaan tilastollisia menetelmiä. Kyselyaineistot koostuvat pääosin mitatuista luvuista ja numeroista, sillä vaikka kysymykset esitetään sanallisesti, niin vastaukset ilmaistaan numeerisesti. Tilastollisilla menetelmillä voidaan päästä käsiksi myös yksityiskohtiin. (Kananen, 2008.) Kyselylomakkeella suoritetusta tutkimuksesta tutkija ei vaikuta olemuksellaan eikä läsnäolollaan vastauksiin, toisin kuin esimerkiksi haastattelussa. Kyselylomakkeessa on myös mahdollisuus esittää runsaasti kysymyksiä, etenkin jos lomakkeeseen on laadittu valmiit vastausvaihtoehdot. Luotettavuutta parantava tekijä on myös se, että kysymys esitetään jokaiselle koehenkilölle samassa muodossa. Siihen eivät pääse vaikuttamaan edes äänenpainot tai tauot sanojen välillä. (Aaltola & Valli, 2001.) Tässä tutkimuksessa käytetyssä kyselylomakkeessa oli useita kysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot oli valmiiksi määritetty.

Kyselytutkimus on tärkeä tapa kerätä ja tarkastella tietoa muuan muassa erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Tämänäyttötyypiset kiinnostuksen kohteet ovat sekä moniulotteisia että monimutkaisia. Kyselytutkimuksessa tutkija esittää vastaajalle kysymyksiä kyselylomakkeen välityksellä. Kyselylomake on mittausväline, jonka sovellusalue ulottuu yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisestä tutkimuksesta mielipidetiedusteluihin, katukyselyihin, soveltuvuustesteihin ja palautemittauksiin. Kyselytutkimus on enimmäkseen määrällistä tutkimusta, jossa sovelletaan tilastollisia menetelmiä. Kyselyaineistot koostuvat pääosin mitatuista luvuista ja numeroista, sillä vaikka kysymykset esitetään sanallisesti, niin vastaukset ilmaistaan numeerisesti. (Vehkalahti, 2008).

Tutkimani ilmiö ”terveydenhoitajan antama tiedollinen tuki ja käytännöllinen apu” on yksi kysymyslomakkeessa olevasta kysymyksestä osiossa, mikä on otsikoitu ”Terveystenhoitajan lapsiperheiden voimavaroja vahvistava toiminta”. Tuossa osiossa selvitetään neuvola-asiakkaan mielipiteitä ja kokemuksia neuvolapalveluista (ks. luku 4). Asettamiini tutkimuskysymyksiin vastaavat alla olevat väittämät terveydenhoitajan antamasta tiedollista tuesta ja käytännöllisestä avusta neuvola-asiakkaan arvioimana. Väittämät esiintyivät kyselylomakkeessa samassa sanamuodossa kuin alla. Väittämät pitävät sisällään sekä tarpeellisuuden, että toteutumisen arvioinnin.

Terveystenhoitaja:

1. Antaa tietoja lapsen seuraavasta kasvu- ja kehitysvaiheesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä
2. Pohtii kanssanne, kuinka voitte vanhempina edistää oman lapsenne kehitystä

3. Tuntee hyvin lapsiperheille tarjolla olevat palvelut asuinalueellanne
4. Keskustelee kanssanne tasapuolisesta työnjaosta lastenhoidossa
5. Antaa tietoa synnytyksen jälkeisen perhe-elämän muutoksista
6. Antaa tietoa jaksamisen yleisistä edellytyksistä
7. Ei kaihta keskustelua vaikeistakaan asioista kuten epäonnistumisista, masennuksesta, alkoholinkäytöstä, pahoinpitelystä
8. Pohtii kanssanne mahdollisuuksia vähentää kuormittavia tekijöitä
9. Kertoo mistä voitte saada tarvitsemianne lisätietoja ja ohjeita
10. Tuo totuudenmukaisesti esille elämänvaiheeseen liittyviä mahdollisia kielteisiä kehityksenkulkuja ja auttaa selviytymään niistä
11. Vahvistaa taitojanne ratkaista lasten kasvatukseen liittyviä ongelmia
12. Antaa riittävästi aikaa normaalin neuvolakäynnin aikana
13. Auttaa kodinhoitoavun järjestämisessä
14. Järjestää tilanteita, joissa voitte jakaa kokemuksianne muiden vanhempien kanssa
15. Antaa tarvittaessa tietoja toimeentulotuen hakemiseen

Mittarina tässä opinnäytetyössä on käytetty kyselylomakkeessa esiintyvien väittämiin pohjautuen jaottelua, kuinka tarpeellisiksi vastaajat kokevat yllämainitut väittämät ja miten ne ovat heidän arvioimanaan neuvolassa toteutuneet. Tällä tavoin sain kohdennetusti tiedon, mikä vastasi asettamiini tutkimuskysymyksiini. Mittaustapana tässä opinnäytetyössä on käytetty Likertin asteikkoa. Likertin asteikko täyttää hyvin järjestysasteikon tunnusmerkit. (Vehkalah-ti, 2008). Likertin asteikko on mielipideväittämissä käytetty, tavallisesti 4- tai 5-portainen järjestysasteikon tasoinen asteikko, jossa toisena ääripäänä on useimmiten täysin samaa mieltä (tai samaa mieltä) ja toisena ääripäänä täysin eri mieltä (tai eri mieltä). Vastaajan tulee valita asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaava vaihtoehto. Asteikolla voi olla arvoja enemmänkin kuin viisi. (Heikkilä, 2008.) Käyttämässäni kyselylomakkeessa asteikko on neljä-portainen ja viisiportainen. Asteikko on tarpeellisuutta kysyttäessä 1= erittäin tarpeellinen, 2= melko tarpeellinen, 3= vähän tarpeellinen ja 4= ei lainkaan tarpeellinen. Toteutumisesta kysyttäessä asteikko on 1= hyvin, 2= melko hyvin, 3= ei kovin hyvin, 4= ei lainkaan hyvin ja 5= ei kokemusta.

4.2 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto syötettiin SPSS 16.0 for Windows tilastointiohjelmaan. Nimesin muuttujat kyselylomakkeen pohjalta. Tutustuin aineistoon sitä selailemalla, katsoin oliko jossain paljon tietojen puuttumista tai omituisia havaintomatriisiin kuulumattomia lukuja. Kyseisen ohjel-man avulla laskin aineistosta frekvenssi- ja prosenttijakaumat. Frekvenssi kertoo havaintojen lukumäärän. Frekvenssi- ja prosenttijakaumien etu on se, että niitä voidaan käyttää mittaus-

tasosta riippumatta (Kananen, 2008). Tässä tutkimuksessa en ole analysoinut tuloksia varten taustatekijöiden vaikutusta tutkimustuloksiin.

Päädyin esittämään tulokset myös taulukkomuodossa, sillä kyselylomakkeessa esiintyneistä väittämistä haluttiin tietää neuvola-asiakkaan arvio sekä tarpeellisuudesta, että toteutumisesta. Näin ollen mielestäni on selventävää esittää tuloksia myös taulukkomuodossa, jolloin tarpeellisuus ja toteutuminen voidaan nähdä rinnakkain. Hyvin laadittu taulukko on havainnollinen tapa esittää tietoja tiiviisti (Kananen, 2008). Tässä opinnäytetyössä olen käyttänyt tuloksia esitellessäni apuna frekvenssi- ja prosenttilukutaulukoita. Taulukoissa oleva ei tietoa -kohta tarkoittaa, että sarakkeessa oleva määrä vastaajia on jättänyt vastaamatta kyseiseen kysymykseen.

Kuten Jorma Kananen (2008) kirjoittaa, niin tilastollisessa päättelyssä esitetään tutkimusongelman kannalta oleelliset jakaumaluvut, joita käytetään tulosten yleistämiseksi perusjoukkoon. Yksinkertaisimmillaan tulokset esitetään taulukkomuodoissa suhteellisina osuuksina eli prosentteina, jolloin oletetaan jakauman vastaavan ilmiötä myös perusjoukossa. (Kananen, 2008). Olen mielestäni saanut tämän opinnäytetyön kannalta oleelliset tulokset esitettyä frekvenssi- ja prosenttijakaumien avulla, joten en nähnyt tarvetta käyttää muita SPSS:n analysointimenetelmiä.

5 Tutkimuksen tulokset

Tässä kappaleessa esittelen tutkimuksen tuloksia prosenttimuodossa, verraten jo alustavasti tutkimuksen tuloksia aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin. Käyn tulokset läpi tutkimuskysymyksittäin. Tulokset esitän niin, että ne vastaavat siihen, kuinka tarpeellisena vastaajat ovat kokeneet esitetyn asian ja miten ko. asia on toteutunut. Tutkimuksen tulokset löytyvät myös taulukkomuodossa opinnäytetyön lopusta liitteenä (liite 1).

5.1 Terveydenhoitajan antama tiedollinen tuki neuvola-asiakkaan arvioimana

Opinnäytetyössäni käy ilmi, että 78,8 % vastaajista pitää erittäin tarpeellisena, että terveydenhoitaja antaa tietoja lapsen seuraavista kasvu- ja kehitysvaiheista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Reilusti yli puolet vastaajista kokee että se on toteutunut neuvolakäynneillä hyvin tai melko hyvin. Tutkimuksen tuloksista ilmenee että vastaajista yli puolet eli 63,6 % vastasi, että terveydenhoitajan on erittäin tarpeellista antaa tietoa synnytyksen jälkeisen perhe-elämän muutoksista. Yli puolet vastaajista koki, että tiedon antaminen on toteutunut hyvin tai melko hyvin.

59,1 % vastaajista koki, että terveydenhoitajan on erittäin tarpeellista antaa tietoa jaksamisen yleisistä edellytyksistä. Alle puolet vastaajista oli sitä mieltä, että tiedon antaminen oli toteutunut hyvin tai melko hyvin. Tulosten mukaan 72,7 % pitää erittäin tarpeellisena, että terveydenhoitaja kertoo mistä voi saada tarvittavia lisätietoja ja ohjeita. Yli puolet vastaajista kokee että se on toteutunut hyvin tai melko hyvin.

Nämä tutkimuksen tulokset kuvastavat aiempien tutkimusten tuloksia (ks. Kuorilehto, 2006; Viljamaa, 2003; Paavilainen, 2003), joista käy ilmi että vanhemmat toivovat saavansa eniten tietotukea neuvolassa ja kokevat sen sekä voimavaroja vahvistavana, että turvallisuuden tunnetta lisäävänä asiana.

Vain 37,9 % vastaajista pitää erittäin tarpeellisena että terveydenhoitaja antaa tarvittaessa tietoja toimeentulotuen hakemiseen. 37,9 %:lla vastaajista ei ole kokemusta kuinka se on toteutunut. Alle puolet vastaajista kokee, että se on toteutunut hyvin tai melko hyvin.

5.2 Terveydenhoitajan antama käytännöllinen apu neuvola-asiakkaan arvioimana

Tulosten mukaan vastaajista 80,3 %:n mielestä on erittäin tarpeellista että terveydenhoitaja antaa riittävästi aikaa normaalin neuvolakäynnin aikana. 81,8 % vastaajista kokee sen toteutuneen hyvin tai melko hyvin. Ritva Kuorilehdon (2006) tutkielman mukaan vastaanottotoiminta on yksi lapsiperheen voimavaroja vahvistavista työmenetelmistä vanhempien arvioimana. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (2004b) käy ilmi että vanhemmat toivovat terveydenhoitajalta enemmän aikaa.

Kyselyyn vastanneista 71,2 % pitää erittäin tarpeellisena, että terveydenhoitaja ei kaihda keskustelua vaikeistakaan asioista, kuten epäonnistumisista, masennuksesta, alkoholinkäytöstä ja pahoinpitelystä. Tasan puolet vastaajista on sitä mieltä, että keskustelut ovat toteutuneet hyvin tai melko hyvin. 25,8 %:lla vastaajista ei ole ollut kokemusta kyseisestä asiasta. Tämän vahvistaa myös Sosiaali- ja terveysministeriön (2004b) julkaisu, jossa kerrotaan vanhempien toivovan neuvolaan sellaista ilmapiiriä, missä voi puhua vaikeista ja aroistakin asioista. Julkaisussa kävi ilmi myös että terveydenhoitajat itse kokevat heillä olevan puutteita tunnistaa mm. perheväkivallasta kärsiviä asiakkaita. Väsymykseen, masennukseen ja henkiseen jaksamiseen vanhemmat toivoivat eniten apua juuri neuvolalta. (Paajanen, 2005).

Tutkimuksessa selvisi, että 66,7 % vastaajista pitää erittäin tarpeellisena, että terveydenhoitaja neuvolassa pohtii vanhempien kanssa, kuinka he voivat edistää oman lapsen kehitystä. Yli puolet vastaajista arvioi, että tämä on toteutunut hyvin tai melko hyvin. Tätä palvelua vanhemmat eniten odottivat saavansa neuvolasta myös Viljamaan (2003) tutkimuksen mukaan.

Vastaajista 66,7 % vastasi, että terveydenhoitajan on erittäin tarpeellista tuntea hyvin lapsiperheille suunnatut palvelut perheiden asuinalueella. Hieman yli puolet vastaajista arvioi, että se on toteutunut hyvin tai melko hyvin. Tämä oli positiivinen tulos, sillä Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (2004b) kävi ilmi että neuvolan terveydenhoitajat käyttävät edelleen liian vähän verkostointimahdollisuuksia.

Tutkimuksen mukaan kyselyyn vastanneista 56,1 % pitää erittäin tarpeellisena että terveydenhoitaja vahvistaa taitoja ratkaista lasten kasvatukseen liittyviä ongelmia. Hieman yli puolet vastaajista kokee sen toteutuneen hyvin tai melko hyvin. 27,3 %:lla vastaajista ei ole kokemusta asiasta. Paajasen (2005) mukaan vanhemmat kuitenkin toivoivat apua ja neuvoja lastenkasvatukseen juuri neuvolalta.

Tulokset kertovat että hieman yli puolet vastaajista eli 53 % kokee erittäin tarpeelliseksi, että terveydenhoitaja pohtii vanhempien kanssa mahdollisuuksia vähentää kuormittavia tekijöitä. Vähän yli puolet vastaajista vastasi, että pohdinta on toteutunut hyvin tai melko hyvin. Hiukan alle puolet eli 48,5 % vastaajista kokee, että terveydenhoitajan on erittäin tärkeätä tuoda esille elämänvaiheeseen liittyviä mahdollisia kielteisiä kehityskulkuja ja auttaa selviytymään niistä. Vähän alle puolet vastaajista arvioi, että terveydenhoitaja on tuonut esille hyvin tai melko hyvin edellä mainittuja asioita. 24,2 %:lla vastaajista ei ole ollut kokemusta asiasta. Nämä tulokset vahvistavat käsitystä, että vanhemmuuden tukeminen neuvolassa ei toteudu niin hyvin, kuin lasten kasvun ja kehityksen tukeminen (Viljamaa 2003). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun (2004b) terveydenhoitajan tulisi kuitenkin

Kyselyyn vastanneista 43,9 % eli alle puolet pitää erittäin tarpeellisena että terveydenhoitaja järjestää tilanteita, jossa voi jakaa kokemuksia muiden vanhempien kanssa. Reilusti alle puolet kyselyyn vastanneista arvioivat sen toteutuneen hyvin tai melko hyvin. Vastaajista 36,4 %:lla ei ole kokemusta asiasta. Tämä on mielenkiintoinen tulos, sillä yleisesti ottaen vanhemmat ovat tutkimusten mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2004b) toivovat tilanteita, joissa he voivat vaihtaa ajatuksia samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa. Myös Ritva Kuorilehdon (2003) tutkielmassa tuli esille että ryhmäohjaus oli yksi voimavaroja vahvistavista työmenetelmistä vanhempien arvioimana. Viljamaan (2003) tutkimus kuitenkin osoittaa, että vertaistukea on edelleen saatavilla vähän.

Tutkimuksen mukaan vain 36,4 % vastaajista piti erittäin tarpeellisena että terveydenhoitaja keskustele vanhempien kanssa tasapuolisesta työnjaosta lastenhoidossa. 24,2 %:lla vastaajista ei ole kokemusta kuinka keskustelu on toteutunut neuvolassa. Alle puolet vastaajista arvioi että keskustelu tasapuolisesta työnjaosta on toteutunut hyvin tai melko hyvin. Sosiaali- ja terveysministeriön (2004b) julkaisun mukaan terveydenhoitajat itse arvioivat, että heillä on

puutteita tunnistaa sosiaalisia ongelmia mm. parisuhdeongelmia. Myös vanhemmat pitävät Viljamaan (2003) vanhemmuuden tukemista neuvolassa riittämättömänä.

Alle puolet eli 39,4 % vastaajista on sitä mieltä, että terveydenhoitajan on erittäin tarpeellista auttaa kodinhoitoavun järjestämisessä. 28,8 % vastaajista kokee, että se on toteutunut hyvin tai melko hyvin. 39,4 %:lla vastaajista ei ole kokemusta asiasta. Paajasen (2005) tutkimuksen mukaan vanhemmat kuitenkin toivovat apua ja tukea lastenhoitoon.

6 Pohdinta

Opinnäytetyöni aihe oli terveydenhoitajan antama tiedollinen tuki ja käytännöllinen apu. Tähän aiheeseen vastasivat asettamani tutkimuskysymykset (ks. luku 3). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että vanhemmat hakevat edelleen neuvolasta tietoutta. Käytännöllistä apua ei tämän opinnäytetyön tulosten mukaan arvioida niin tarpeelliseksi kuin tiedon saamista. Tämä voi antaa viitettä myös siitä että neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat ovat keskittyneet enemmän tiedon antamiseen, kuin käytännöllisen tuen tarjoamiseen. Nykyään vanhemmilla on jo itsellään paljon tietoa, sekä muita tahoja neuvolan ohella josta tietoa voi helposti saada esim. Internet. Yhtenä haasteena tämän päivän terveydenhoitajilla on ohjata vanhemmat luotettavan tiedon lähteille. Tietenkin tämä luo myös tarvetta yksilöllisemmälle neuvolatyölle.

Muuttuva yhteiskunta luo haastetta tunnistaa varhain apua ja tukea tarvitsevat perheet. Perhekeskeinen neuvola on nykyään nousemassa lapsikeskeisen neuvolan rinnalle. Sillä kun puhutaan perheen terveyden edistämisestä, niin Kaarina Sirviön (2006) tutkielman mukaan vanhemmat tarkastelevat terveyttä koko perheen toiminnan näkökulmasta, kun taas työntekijän terveyttä edistävän toiminnan lähtökohtana oli usein lapsi ja he tarkastelivat perheen terveyttä lapsen terveyteen liittyvänä. Näin perhe ei saa eikä osaakaan hakea tukea perheenä. Näyttäisikin siltä että perhekeskeinen neuvolatyön perheen terveyden edistämisen näkökulmasta on vielä haasta työntekijöille.

Voimavaroja vahvistavana ja voimaannuttavana työotteena neuvoloissa voitaisiinkin pitää perhekeskeistä neuvolatyötä, jossa koko perhe olisi neuvolan asiakkaana, ei vain lapsi. Tämänkin tutkimuksen tulokset paljastavat jonkin verran kehittämisenkohteita neuvotyössä. Vertaistukeen ja erityistä tukea tarvitseviin perheisiin tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Terveydenhoitajien tehtävänä on tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat perheet jo varhain. Varhainen puuttuminen ja vaikeiden asioiden esille ottaminen kuuluvat olennaisesti voimaannuttavaan neuvolatyöhön.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan kyselytutkimukseen vastanneet vanhemmat kokevat, että voimavaroja vahvistava työote neuvoloissa on kokonaisuudessa toteutunut hyvin tai melko hyvin. Tarpeellisimpina pidetyt asiat terveydenhoitajan antamassa tiedollisessa tuessa ja käytännöllisessä avussa ovat yhtenäisiä aiempien tässä opinnäytetyössä esittämieni aiempien tutkimusten tulosten kanssa (ks. Kuorilehto, 2006; Paavilainen, 2003; Paajanen 2005; Viljamaa, 2003; Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2004). Tarpeellisimpina vastaajat ovat pitäneet sitä, että terveydenhoitaja antaa riittävästi aikaa normaalin neuvolakäynnin aikana. Tästä asiasta saadaan vahvistus Ritva Kuorilehdon (2006) tutkielmasta, jossa todetaan että lapsiperheen voimavaroja vahvistavia työmenetelmiä on vastaanottotoiminta, mikä luo perustan lastenneuvolatoiminnalle ja siihen toivottiin tutkimukseen osallistuvien vanhempien ja terveydenhoitajien taholta häiriötöntä tilaisuutta keskustelulle. Myös tarpeellisimpina pidetyt asiat koskivat usein tiedon antamista terveydenhoitajan taholta ja kuten Maija-Leena Viljamaa (2003) totesi tutkimuksessaan, niin isät ja äidit toivovat neuvolalta eniten tietotukea.

Vastaajista vain alle puolet piti erittäin tarpeellisena mm. apua kodinhoitoavun järjestämisessä tai apua toimeentulotuen hakemisessa. Myös alle puolet neuvola-asiakkaista piti erittäin tarpeellisena, että terveydenhoitaja järjestää tilanteita, joissa voi jakaa kokemuksia muiden vanhempien kanssa. Ehkäpä tällainen apu ei kohtaa valtaosan neuvola-asiakkaiden tarpeita vaan kohdistuu pienempään kohderyhmään. Tätä tulosta kuitenkin tukee Marja-Leena Viljamaan (2003) tutkimus, jossa käytännön apu ja vertaistuki jäivät viimeisiksi isien ja äitien toivomuksissa neuvolapalveluista.

Vaikkakin keskustelu vaikeista asioista arvioidaan neuvola-asiakkaiden mukaan erittäin tarpeelliseksi, niin melkein kolmasosalla vastaajista ei ole ollut kokemusta ko. asiasta. Tässä tuntuu olevan vielä haastetta terveydenhoitajille, tunnistaa varhain neuvola-asiakkaan vaikeita elämäntilanteita. Tietenkin voi olla myös niin, että näitä vaikeissa elämäntilanteissa olevia neuvola-asiakkaita on suhteessa muihin asiakkaisiin selkeästi vähemmän. Neuvola-asiakkaat kokivat myös erittäin tarpeelliseksi, että terveydenhoitaja pohtii neuvolassa vanhempien kanssa, kuinka he voivat edistää oman lapsen kehitystä ja että terveydenhoitaja tuntee alueella olevat lapsiperheille suunnatut palvelut. Molemmat olivat toteutuneet hyvin tai melko hyvin. Viljamaan (2003) mukaan lapsikeskeisyys korostuu nykypäivän neuvolassa ja lapsen kehityksen tukeminen ja siihen saatavaa apua neuvolasta vanhemmat myös odottivat saavansa.

Yllättävä tulos oli mielestäni se että vain alle puolet neuvola-asiakkaista koki, että terveydenhoitajan on erittäin tarpeellista järjestää tilanteita, jossa voi jakaa kokemuksia muiden vanhempien kanssa. Vertaistuen merkityksestä on kuitenkin erittäin tärkeä, ja kokemusten jakaminen samassa elämäntilanteessa olevien kanssa on ehdottomasti osa voimaannuttavaa

neuvolatyötä. Tässä väittämässä vastaajien osuus, keillä ei ole kokemusta asiasta nousi yli kolmanneksen. Onko siis niin, etteivät Porvoon neuvolat tarjoa tarpeeksi ryhmätoimintaa/ -ohjausta tai vertaistukea vanhemmille? Viljamaan (2003) tutkimuksen mukaan vertaistukea on saatavilla edelleen liian vähän neuvoloissa. Vertaistuki on tutkimuksin todettu hyödylliseksi ja odotetuksi. Vertaistuen toteutumisessa neuvolatyössä näyttää olevan esteitä, jotka selittyvät sekä työntekijöistä että vanhemmista. On tärkeää saada tietää, missä määrin vertaistuki toteutuu 2000-luvun neuvolapalveluissa jokaisen palvelujen käyttäjän kohdalla. Yhtä tärkeää on saada kuva, missä määrin äidit ja isät eri vanhemmuuden vaiheissa toivovat vertaistukea. (Viljamaa, 2003).

Vanhemmuuden tukeminen näyttäisi olevan tämän tutkimuksen tulosten mukaan edelleen heikohkoa neuvoloissa, sillä vastaajista reilusti alle puolet koki että keskustelu tasapuolisesta työnjaosta terveydenhoitajan ja vanhempien välillä oli toteutunut hyvin tai melko hyvin. Viljamaan (2003) mukaan vanhemmat pitivät vanhemmuuden tukemista neuvolassa riittämättömänä, vaikkakin vanhemmuuteen toivottiin tukea juuri neuvolalta (Paaajanen, 2005). Kodinhoitoavun järjestämisen koki erittäin tarpeelliseksi vain reilu kolmasosa vastaajista, samansuuruisella vastaajajoukolla ei ollut kokemusta asiasta. Lapsiperheiden kotiapua on vähennetty jo 1990-luvulta lähtien (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2004b). Varmaankaan kovin moni tämän päivän neuvola-asiakkaista ei edes tiedä, että missä laajuudessa neuvola on kotiapua tarjonnut, mikä saattaa selittää tuloksen. Voi olla, että kotiapua kaipaavat neuvola-asiakkaat ovat taas vähemmistönä kokonaisasiakasmäärässä.

Opinnäytetyöni tulokset viittaavat siihen, että yleisesti ottaen terveydenhoitajan antama tiedollinen tuki ja käytännöllinen apu toteutuvat neuvola-asiakkaan arvioimana pääasiassa hyvin tai melko hyvin. Varsinkin tarpeellisimpina pidetyt avun ja tuen muodot toteutuivat pääosin hyvin tai melko hyvin. Hajonnat vastausprosentteissa, kun tarkastellaan toteutumista, liittyivät lähinnä siihen, ettei vastaajilla ole ollut kokemusta kyseisistä asioista.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tarkoituksena on saada mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa. Kvantitatiivista tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan sen reliabiliteetin ja validiteetin kautta. Reliabiliteetti tarkoittaa saatujen tulosten pysyvyyttä eli toistettaessa tutkimus saadaan samat tulokset. Kuitenkaan reliabiliteetti ei takaa validiteettia, sillä tutkimuksessa käytetty mittari saattaa aina toistettaessa antaa samat tulokset, mutta mittari voi olla väärä. Validiteetti eli pätevyys varmistetaan käyttämällä oikeaa tutkimusmenetelmää, oikeaa mittaria ja mittaamalla oikeita asioita. (Kananen J. 2008, 79-81).

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen tulokset ovat toistettavissa, käytetty mittari mittaa niitä asioita kuin on tarkoitus, antaen vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tätä opinnäytetyötä varten tehty tutkimus on täysin toistettavissa. Tutkimus on toteutettu käyttäen kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, huomioon ottaen kyselylomakkeen rakenteen ja kysymysten asettelun.

Tutkimuksessa käytetty kyselylomakkeen kysymykset on aseteltu niin, että ne on suunnattu tutkittavalle kohdejoukolle, eli neuvolassa asioiville huoltajille. Kysymyslomakkeessa esitetyt kysymykset antavat luotettavia vastauksia, sillä kysymykset ovat yksiselitteisiä. Kysymykset eivät kuitenkaan ole johdattelevia. Niille kyselyyn vastanneille, jotka halusivat lomakkeen mukaan kotiin, annettiin mukaan palautuskuori, jonka postimaksu oli valmiiksi maksettu, näin heille ei koitunut mitään kuluja tutkimukseen osallistumisesta. Kyselytutkimus tehtiin tietenkin niin, ettei vastaajien henkilöllisyyttä voi päätellä ja vaikka olinkin läsnä (en kuitenkaan vastaajan vieressä) kyselylomakkeen täyttämässä, niin lomake palautettiin neuvolan odotustilassa olevaan palautuslaatikkoon. (Mäkinen O. 2006, 92-93.) Mielestäni tehtyä tutkimusta voidaan pitää luotettavana ja pätevänä tulosten suhteen.

Tuloksia ei myöskään mielestäni vääristä puuttuvat vastaukset eli tyhjät kohdat. Ne kuuluu huomioida, mutta niiden osuus tässä opinnäytetyössä on vähäinen. Tämä tutkimus on toteutettu niin, ettei kenenkään vastaajan henkilöllisyys paljastu. Vaikka me olimme läsnä neuvoloissa jossa kysely toteutettiin, niin palautus tapahtui palautuslaatikkoon, joten me tutkimuksen toimeenpanijoina emme voineet mitenkään tietää lomakkeiden täyttäjien henkilöllisyyttä tai yhdistää lomaketta ja vastaajaa. Myöskään kyselylomakkeessa ei missään kohdassa kysytty vastaajien nimeä, osoitetta, puhelinnumeroa, sähköpostiosoitetta ym. Tässä opinnäytetyössä on tuloksia käsitelty ja esitetty niin, ettei vastaajan henkilöllisyys paljastu.

Tutkimukseen osallistuminen oli myös vapaaehtoista, joten ketään ei pakotettu vastaamaan kyselyyn, myöskään kyselyyn vastanneet eivät hyötäneet mitään vastaamisesta. Näin ollen voidaan olettaa että tutkimukseen osallistuneiden antamat vastaukset ovat totuudenmukaisia. Toki vastaamisväsymystä on voinut esiintyä kyselylomakkeen loppupuoella, sillä lomake on 10 - sivunen. Tutkimuksen tulokset on raportoitu totuudenmukaisesti, tuloksia vääristelemättä, mikä on myös osa eettistä tutkimusotetta.

6.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Ajatus etiikasta taitona tehdä tietoisia ja perusteltuja ratkaisuja jakaa eettisen vastuun kaikkien tutkijoiden yhteiseksi. Jokainen tutkija tekee omassa arkipäiväisessä työssään jatkuvasti ratkaisuja, jotka vaativat eettistä pohdintaa. (Clarkeburn H. & Mustajoki A. 2007, 25.) Ihmisiä

tarvitaan tutkimuksen teossa myös mielipiteiden esittäjinä ja tietojen antajina. Keskeinen eettinen kysymys on tällöin tutkimuksen piiriin tulevien henkilöiden lukumäärä eli otoskoon määrittely. Hyvässä tutkimuksessa otannan tulisi riittävällä tarkkuudella edustaa tutkittavaa perusjoukkoa. On selvää, että mitä pienempi otos sen suuremmalla todennäköisyydellä se ei edusta todellisuutta riittävällä tarkkuudella, ja että suuremmassa otoksessa yksittäiset erityistapaukset vaikuttavat vain vähän lopputulokseen. (Clarkeburn H. & Mustajoki A. 2007, 70.)

Tutkimusetiikassa käsitellään kahta ongelmaa. Ensiksikin tutkimusetiikassa on kyse tutkimuksen päämääriin liittyvästä moraalista ja siitä, millä keinoin tavoitteet pyritään saavuttamaan. Toiseksi tutkimusetiikassa pohditaan, miten tämä ”määritelty” moraalinen joko voidaan ylläpitää tai miten se pitäisi ylläpitää (Mäkinen O. 2006, 10.) Yksi tutkimuksen tärkeimmistä eettisistä periaatteista liittyy tutkimustulosten paikkansa pitävyyden tarkistamiseen ja niiden yleistettävyyteen ja julkistamiseen. (Mäkinen O. 2006, 102.)

Tarkastellessani opinnäytetyöni eettistä puolta, niin sanoisin että tutkimuksen otoskoko on mielestäni tyydyttävä, sillä yksittäiset erityistapaukset eivät ole paljoa vaikuttaneet tutkimustuloksiin. Näin ollen voin todeta, että tutkimuksen tulokset ovat paikkansa pitäviä ja yleistettävissä olevia, tätä päätelmää tukee myös aiempien tutkimusten samansuuntaiset tulokset sekä hyvä ja eettinen tutkimusote, jota tässä opinnäytetyössä on käytetty mm. henkilöiden yksityisyyden suojaamiseksi, sekä tulosten huolelliseen mittaamiseen ja raportointiin.

6.4 Kehittämiskohteet ja jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimushaasteena pitäisin tämän opinnäytetyön pohjalta neuvolakäyntien sisältöjen kehittämistä. Nyt tämän Neuvolatyön kehittämishankkeen alla on tehty tutkimusta miten tarpeellisina neuvola-asiakkaat kokevat tiedollisen tuen ja käytännöllisen avun ja kuinka he arvioivat, että neuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan voimavaroja vahvistava työote on toteutunut. Tätä tutkimusta neuvola-asiakkaiden odotuksista ja kokemuksista neuvolapalveluista on ollut tarkoitus toteuttaa Porvoon lisäksi myös Vantaalla. Näin ollen tämän tutkimuksen (minkä osa tämä opinnäytetyö on) tuloksia olisi mielenkiintoista verrata paikallisella tasolla, miten yhtenäisiä tuloksia saataisiin.

Tästä opinnäytetyöstä saadut tulokset ovat pääosin linjassa muiden aiemmin tehtyjen tutkimusten tulosten kanssa. Nyt olisikin mielenkiintoista saada tuloksia spesifisti siitä miten perhekeskeinen neuvola on toteutunut. Keskittyvätkö terveydenhoitajat edelleen pelkästään lapseen ja unohtavat perhekeskeisyyden, mikä on kuitenkin osa voimavaroja vahvistavaa neuvolatyötä. Ja mikä on terveydenhoitajien käsitys perhekeskeisestä neuvolatyöstä, kuinka se ilmenee neuvolakäynneillä.

Haluaisin myös tarkempaa tutkimusta neuvoloiden tekemien kotikäyntien merkityksestä voimavaroja vahvistavana työmenetelmänä. Tästä olisi hyvä saada tutkimusta sekä terveydenhoitajan että neuvola-asiakkaan näkökulmasta. Toivoisin, että tutkimusta tehtäisiin neuvolatyön tulevaisuuden kannalta, mitkä ovat ne käyntien sisällöt, joita neuvola-asiakkaat pitävät osana voimaannuttavaa neuvolatyötä. Koska vertaistuen merkitys ei korostunut tässä tutkimuksessa, on kuitenkin olemassa tutkimuksia mitkä puhuvat sen merkityksen puolesta, tästä olisi hyvä saada tarkempaa tietoa. Millaista vertaistukea vanhemmat toivovat neuvolalta ja miten neuvoloissa ovat vertaistuki ja ryhmäohjaus toteutuneet. Vertaistuen merkitystä voimavaroja vahvistavana työmenetelmänä voitaisiin myös tarkastella.

Kehittämisenkohteiksi nousevat tämän opinnäytetyön tuloksien myötä vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen neuvoloissa. Parisuhteeseen vanhemmat kuitenkin toivovat tukea neuvolalta (ks. Kuurma, 2007). Myös erityistukea tarvitsevien perheiden tunnistaminen on vähäistä tämän tutkimuksen tulosten perusteella. Vaikkakin erityistukea tarvitsevat perheet ovat neuvola-asiakkaiden vähemmistöä, niin heidän tunnistaminen on yksi terveydenhoitajan osaamisen edellytyksistä. Tietenkin neuvoloiden resurssit tulisi saada vastaamaan terveydenhoitajien työn vaatimuksia vastaaviksi.

Edelleen vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen on haaste terveydenhoitajille, vain puolet vastaajista arvioi että keskustelu vaikeista asioista oli toteutunut hyvin tai melko hyvin. Tämä nousee myös kehittämisenkohteeksi. Ehkäpä terveydenhoitajille tulisi järjestää tämän asian tiimoilta täydennyskoulutusta tai luoda valtakunnallisesti/kuntakohtaisesti selkeät palveluprosessit. Nykyään on olemassa kuitenkin olemassa jo työkaluja mm. huolen vyöhykkeistö ja huolen puheeksiottamisen malli (ks. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2009c). Tällaisia työkaluja ja koulutuksia olisi hyvä markkinoida enemmän terveydenhoitajille, ja kuntakohtaisesti vakiinnuttaa näitä ilmeisen hyväksi havaittuja menetelmiä.

Tämä tutkimuksen tulokset ovat antaneet paljon arvokasta ja yleistettävissä olevaa tietoa neuvolatyön kehittämiseksi. Edelleen neuvolassa työskentelevillä terveydenhoitajilla on edessään monia tulevaisuuden haasteita. Voimavaroja vahvistava/voimaannuttava työtapo merkitsee useita asioita neuvolatyössä. Kyse ei ehkä ole niinkään pelkästään työtavasta, mikä tulisi sisäistää, vaan kokonaisesta ajatustavasta. Ennen kuin tapa ajatella ja toimia muuttuvat neuvolatyössä, niin mitään muutosta perhekeskeiseen, terveyttä edistävään ja voimavaroja vahvistavaan neuvolatyöhön ei voi tulla. Neuvola-asiakkaat ovat kuitenkin tämän tutkimuksen mukaan arvioineet, että pääasiassa voimavaroja vahvistava neuvolatyö on toteutunut hyvin tai melko hyvin. Nyt on siis aika suunnata katseet neuvola-asiakkaiden vähemmistöjä kohti ja kehittää neuvolatyötä niin, että se vastaisi myös heidän tarpeisiinsa ja odotuksiinsa.

Lähteet

Kirjallisuuslähteet

Aaltola J. & Valli R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I - metodin valinta ja aineistonkeruuvinkkejä aloittelevalle tutkijalle. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Clarkeburn H. & Mustajoki A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Osuuskunta Vastapaino. Tampere.

Hakulinen-Viitanen T., Hastrup A., Pelkonen M., Rimpelä M. & Saaristo V. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007 - tulokset ja seurannan kehittäminen. Vastapaino Oy. Helsinki.

Heikkilä T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Isoherranen K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Dark Oy. Vantaa.

Janhunen K. & Oulasmaa M. (toim.). 2008. Äidin kielletyt tunteet. Väestöliitto. Nykypaino Oy.

Kananen J. 2008. Kvantti-kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä.

Kinnunen U. & Rönkä A. (toim.). 2002. Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Odottavan äidin vastuu/Eija Sevón ja Jouko Huttunen. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu. 95-96

Kuorilehto R. 2006. Terveystenhoitajien ja lapsiperheiden käsityksiä voimavaroja vahvistavan lastenneuvolatyön vaikuttavuudesta. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Kuurma N. 2007. Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita. Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Pro-gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Mattila H. 2008. Voimaantumisen ydin. Sosiaali- ja terveysalalla toimivien ihmisten mahdollisuuksia voimaantua työssään. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Mäkinen O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski.

Mönkkönen K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Edita Prima Oy. Helsinki.

Paajanen P. Perhebarometri 2005. Eri teitä vanhemmuuteen -kaksikymppisenä ja kolmekymppisenä lapsen saaneiden näkemyksiä perheellistymisestä ja vanhemmuudesta. Vammalan kirjapaino Oy. Helsinki.

Paavilainen R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Ryttyläinen K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Naisspesifinen näkökulma. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Sirviö K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämisessä - mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Yliopistopaino. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004a. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Edita Prima Oy. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004b. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Edita Prima Oy. Helsinki 2004.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Terveysten edistämisen laatusuositus. Yliopistopaino. Helsinki 2006.

Viljamaa M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Jyväskylä.

Vehkalahti K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Åstedt-Kurki P., Jussila A-L., Koponen L., Lehto P., Maijala H., Paavilainen R. & Potinkara H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. WSOY Oppimateriaalit OY. Helsinki.

Elektroniset lähteet

Erikoissairaanhoitolaki. 1989.

<[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Erikoissairaanhoitolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search[type]=pika&search[pika]=Erikoissairaanhoitolaki)> Viitattu 20.9.2009

Kansanterveyslaki. 1972.

<[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Kansanterveyslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search[type]=pika&search[pika]=Kansanterveyslaki)> Viitattu 20.9.2009

Kuntalaki. 1995.

<[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Kuntalaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365?search[type]=pika&search[pika]=Kuntalaki)> Viitattu 20.9.2009

Lastensuojelulaki. 2007.

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>> Viitattu 20.9.2009

Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus.2009. Lainsäädäntö.

<<http://neuvolakeskus.stakes.fi/FI/neuvolatyo/lainsaadanto/index.htm>> Viitattu 20.9.2009

Suomen säädöskokoelma. 2009.

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2009/20090061.pdf>> Viitattu 20.9.2009

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.2009a.Avohoitokäynnit terveyskeskuksissa 2007.

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/avohoitokaynnit/avohoitokaynnit_terveyskeskuksissaosa2.htm> Viitattu 29.9.2009

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2009b. Ennakkotieto 2008. Äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvolakäynnit terveyskeskuksittain 2008.

<<http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Avohoito/3.Aitiys-lasten-japsneuvolakaynnit2008.xls>> Viitattu 1.10.2009

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2009c. Huolen puheeksiottaminen.

<<http://info.stakes.fi/verkostomenetelmät/FI/puheeksiottaminen/index.htm>> Viitattu 10.3.2010

Yleissopimus lapsen oikeuksista.1991.

<<http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060>> Viitattu 20.9.2009

Liitteet

Liite 1/Tutkimuksen tulokset taulukkomuodossa

Taulukko 1. Neuvola-asiakkaiden arvio terveydenhoitajan antamasta tiedosta koskien lapsen seuraavaa kasvu- ja kehitysvaihetta ja siihen vaikuttavia tekijöitä

Tarpeellisuus			Toteutuminen		
	Vastaajien lkm	%		Vastaajien lkm	%
erittäin tarpeellinen	52	78,8	hyvin	28	42,4
melko tarpeellinen	12	18,2	melko hyvin	19	28,8
Ei tietoa	2	3,0	ei kovin hyvin	7	10,6
Yhteensä	66	100	ei lainkaan hyvin	2	3,0
			ei kokemusta	6	9,1
			Ei tietoa	4	6,1
			Yhteensä	66	100

Taulukko 2. Neuvola-asiakkaiden arvio terveydenhoitajan pohdinnasta vanhempien kanssa kuinka he voivat edistää oman lapsen kehitystä

Tarpeellisuus			Toteutuminen		
	Vastaajien lkm	%		Vastaajien lkm	%
erittäin tarpeellinen	44	66,7	hyvin	20	30,3
melko tarpeellinen	17	25,8	melko hyvin	23	34,8
vähän tarpeellinen	2	3,0	ei kovin hyvin	7	10,6
Ei tietoa	3	4,5	ei lainkaan hyvin	1	1,5
Yhteensä	66	100	ei kokemusta	11	16,7
			Ei tietoa	4	6,1
			Yhteensä	66	100

Taulukko 3. Neuvola-asiakkaiden arvio kuinka hyvin terveydenhoitaja tuntee lapsiperheille tarjolla olevat palvelut heidän asuinalueella

Tarpeellisuus			Toteutuminen		
	Vastaajien lkm	%		Vastaajien lkm	%
erittäin tarpeellinen	44	66,7	hyvin	22	33,3
melko tarpeellinen	18	27,3	melko hyvin	16	24,2
vähän tarpeellinen	1	1,5	ei kovin hyvin	7	10,6
Ei tietoa	3	4,5	ei lainkaan hyvin	3	4,5
Yhteensä	66	100	ei kokemusta	12	18,2
			Ei tietoa	6	9,1
			Yhteensä	66	100

Taulukko 4. Neuvola-asiakkaiden arvio terveydenhoitajan käymästä keskustelusta vanhempien kanssa tasapuolisesta työjaosta lastenhoidossa

Tarpeellisuus			Toteutuminen		
	Vastaajien lkm	%		Vastaajien lkm	%
erittäin tarpeellinen	24	36,4	hyvin	14	21,2
melko tarpeellinen	18	27,3	melko hyvin	15	22,7
vähän tarpeellinen	18	27,3	ei kovin hyvin	12	18,2
ei lainkaan tarpeellinen	3	4,5	ei lainkaan hyvin	1	1,5
Ei tietoa	3	4,5	ei kokemusta	16	24,2
Yhteensä	66	100	Ei tietoa	8	12,1
			Yhteensä	66	100

Taulukko 5. Neuvola-asiakkaiden arvio terveydenhoitajan antamasta tiedosta koskien synnytyksen jälkeisen perhe-elämän muutoksia

Tarpeellisuus					
	Vastaajien lkm	%		Vastaajien lkm	%
erittäin tarpeellinen	42	63,6	hyvin	23	34,8
melko tarpeellinen	16	24,2	melko hyvin	14	21,2
vähän tarpeellinen	4	6,1	ei kovin hyvin	7	10,6
ei lainkaan tarpeellinen	1	1,5	ei lainkaan hyvin	1	1,5
Ei tietoa	3	4,5	ei kokemusta	12	18,2
Yhteensä	66	100	Ei tietoa	9	13,6
			Yhteensä	66	100

Taulukko 6. Neuvola-asiakkaiden arvio terveydenhoitajan antamasta tiedosta koskien jaksamisen yleisiä edellytyksiä

Tarpeellisuus			Toteutuminen		
	Vastaajien lkm	%		Vastaajien lkm	%
erittäin tarpeellinen	39	59,1	hyvin	18	27,3
melko tarpeellinen	20	30,3	melko hyvin	21	31,8
vähän tarpeellinen	3	4,5	ei kovin hyvin	7	10,6
Ei tietoa	4	6,1	ei lainkaan hyvin	1	1,5
Yhteensä	66	100	ei kokemusta	8	12,1
			Ei tietoa	11	16,7
			Yhteensä	66	100

Taulukko 7. Neuvola-asiakkaiden arvio siitä, että terveydenhoitaja ei kaihda keskustelua vaikeistakaan asioista, kuten epäonnistumisista, masennuksesta, alkoholinkäytöstä, pahoinpittelystä

Tarpeellisuus			Toteutuminen		
	Vastaajien lkm	%		Vastaajien lkm	%
erittäin tarpeellinen	39	59,1	hyvin	18	27,3
melko tarpeellinen	20	30,3	melko hyvin	21	31,8
vähän tarpeellinen	3	4,5	ei kovin hyvin	7	10,6
Ei tietoa	4	6,1	ei lainkaan hyvin	1	1,5
Yhteensä	66	100	ei kokemusta	8	12,1
			Ei tietoa	11	16,7
			Yhteensä	66	100

Taulukko 8. Neuvola-asiakkaiden arvio siitä, että terveydenhoitaja pohtii vanhempien kanssa mahdollisuuksia vähentää kuormittavia tekijöitä

Tarpeellisuus			Toteutuminen		
	Vastaajien lkm	%		Vastaajien lkm	%
erittäin tarpeellinen	35	53,0	hyvin	16	24,2
melko tarpeellinen	26	39,4	melko hyvin	18	27,3
vähän tarpeellinen	2	3,0	ei kovin hyvin	7	10,6
Ei tietoa	3	4,5	ei lainkaan hyvin	2	3,0
Yhteensä	66	100	ei kokemusta	15	22,7
			Ei tietoa	8	12,1
			Yhteensä	66	100

Taulukko 9. Neuvola-asiakkaiden arvio siitä, että terveydenhoitaja kertoo mistä he voivat saada tarvitsemiaan lisätietoja ja ohjeita

Tarpeellisuus			Toteutuminen		
	Vastaajien lkm	%		Vastaajien lkm	%
erittäin tarpeellinen	48	72,7	hyvin	27	40,9
melko tarpeellinen	14	21,2	melko hyvin	18	27,3
vähän tarpeellinen	1	1,5	ei kovin hyvin	6	9,1
Ei tietoa	3	4,5	ei lainkaan hyvin	1	1,5
Yhteensä	66	100	ei kokemusta	7	10,6
			Ei tietoa	7	10,6
			Yhteensä	66	100

Taulukko 10. Neuvola-asiakkaiden arvio siitä, että terveydenhoitaja tuo totuudenmukaisesti esille elämänvaiheeseen liittyviä mahdollisia kielteisiä kehityskulkuja ja auttaa selviämään niistä

Tarpeellisuus			Toteutuminen		
	Vastaajien lkm	%		Vastaajien lkm	%
erittäin tarpeellinen	32	48,5	hyvin	13	19,7
melko tarpeellinen	26	39,4	melko hyvin	19	28,8
vähän tarpeellinen	5	7,6	ei kovin hyvin	7	10,6
Ei tietoa	3	4,5	ei lainkaan hyvin	2	3,0
Yhteensä	66	100	ei kokemusta	16	24,2
			Ei tietoa	9	13,6
			Yhteensä	66	100

Taulukko 11. Neuvola-asiakkaiden arvio terveydenhoitajan kyvystä vahvistaa vanhempien taitoja ratkaista lasten kasvatukseen liittyviä ongelmia

Tarpeellisuus			Toteutuminen		
	Vastaajien lkm	%		Vastaajien lkm	%
erittäin tarpeellinen	37	56,1	hyvin	16	24,2
melko tarpeellinen	19	28,8	melko hyvin	19	28,8
vähän tarpeellinen	6	9,1	ei kovin hyvin	6	9,1
Ei tietoa	4	6,1	ei lainkaan hyvin	1	1,5
Yhteensä	66	100	ei kokemusta	18	27,3
			Ei tietoa	6	9,1
			Yhteensä	66	100

Taulukko 12. Neuvola-asiakkaiden arvio antaako terveydenhoitaja riittävästi aikaa normaalin neuvolakäynnin aikana

Tarpeellisuus			Toteutuminen		
	Vastaajien lkm	%		Vastaajien lkm	%
erittäin tarpeellinen	53	80,3	hyvin	41	62,1
melko tarpeellinen	8	12,1	melko hyvin	13	19,7
vähän tarpeellinen	1	1,5	ei kovin hyvin	2	3,0
Ei tietoa	4	6,1	ei lainkaan hyvin	2	3,0
Yhteensä	66	100	ei kokemusta	2	3,0
			Ei tietoa	6	9,1
			Yhteensä	66	100

Taulukko 13. Neuvola-asiakkaiden arvio terveydenhoitajan avusta kodinhoitoavun järjestämisessä

Tarpeellisuus			Toteutuminen		
	Vastaajien lkm	%		Vastaajien lkm	%
erittäin tarpeellinen	26	39,4	hyvin	7	10,6
melko tarpeellinen	20	30,3	melko hyvin	12	18,2
vähän tarpeellinen	12	18,2	ei kovin hyvin	5	7,6
ei lainkaan tarpeellinen	2	3,0	ei lainkaan hyvin	4	6,1
	6	9,1	ei kokemusta	26	39,4
	66	100		12	18,2
				66	100

Taulukko 14. Neuvola-asiakkaiden arvio avusta tilanteiden järjestämisestä neuvolassa, joissa vanhemmat voivat jakaa kokemuksia muiden vanhempien kanssa

Tarpeellisuus			Toteutuminen		
	Vastaajien lkm	%		Vastaajien lkm	%
erittäin tarpeellinen	29	43,9	hyvin	16	24,2
melko tarpeellinen	12	18,2	melko hyvin	6	9,1
vähän tarpeellinen	15	22,7	ei kovin hyvin	5	7,6
ei lainkaan tarpeellinen	5	7,6	ei lainkaan hyvin	5	7,6
Ei tietoa	5	7,6	ei kokemusta	24	36,4
Yhteensä	66	100	Ei tietoa	10	15,2
			Yhteensä	66	100

Taulukko 15. Neuvola-asiakkaiden arvio terveydenhoitajan tarvittaessa antamista tiedoista toimeentulotuen hakemiseen

Tarpeellisuus			Toteutuminen		
	Vastaajien lkm	%		Vastaajien lkm	%
erittäin tarpeellinen	25	37,9	hyvin	13	19,7
melko tarpeellinen	16	24,2	melko hyvin	8	12,1
vähän tarpeellinen	16	24,2	ei kovin hyvin	8	12,1
ei lainkaan tarpeellinen	4	6,1	ei lainkaan hyvin	1	1,5
Ei tietoa	5	7,6	ei kokemusta	25	37,9
Yhteensä	66	100	Ei tietoa	11	16,7
			Yhteensä	66	100